

Marjo Pitkäranta ja Mari Teelmäki

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen vauvaperhepalveluissa lapsen syntyessä

Opinnäytetyö

Kevät 2012

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Sosiaalialan koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Sosiaalialan koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Sosionomi (AMK)

Tekijät: Marjo Pitkäranta ja Mari Teelmäki

Työn nimi: Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen vauvaperhepalveluissa lapsen syntyessä

Ohjaaja: Minna Zechner

Vuosi: 2012

Sivumäärä: 65

Liitteiden lukumäärä: 7

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen tarvetta vanhempien ja työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimme vanhempien näkökulmasta miten tietoisia vanhemmat ovat varhaisesta vuorovaikutuksesta, mitä tukea perheet ovat saaneet, mitä mahdollisesti kaipaavat sekä tulisiko palveluja heidän mielestään kehittää ja miten. Työntekijöiden näkökulmasta selvitimme miten varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen toteutuu vauvaperheiden palveluissa. Tarkoituksena oli lisäksi arvioida sosionomin osaamisen tarvetta vauvaperhepalveluissa perheitä tukien.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimus toteutettiin haastattelemalla vanhempia, joilla on kokemuksia vauvaperhepalveluissa tarjottavasta varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvästä tuesta, sekä sairaalan synnytysosaston ja synnyttäneiden vuodeosaston ja neuvolan työntekijöitä.

Opinnäytetyön tuloksena ilmeni, että vanhempien ollessa tietoisia varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä he eivät välttämättä tarvitse tukea siihen. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen palvelujärjestelmässämme toteutuu pääasiassa äitiys- ja lastenneuvolassa sekä sairaalan synnytysosastolla ja synnyttäneiden vuodeosastolla. Lisäksi kolmannen sektorin, esimerkiksi erilaisten järjestöjen, ylläpitämissä vertaisryhmissä saatu tuki koetaan tärkeäksi.

Varhaisen vuorovaikutuksen tukemista tulisi palveluissa lisätä kohdistaen resursseja enemmän vanhempien tietoisuuden lisäämiseen esimerkiksi kehittämällä perhevalmennusta ja työntekijöiden työtapoja. Sosionomin osaaminen varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa olisi tärkeää hänen ymmärtäessään kokonaisvaltaisesti perheiden erilaisia tilanteita sekä tuntiessa palvelujärjestelmän. Sosionomin tulisi toimia osana moniammatillista tiimiä vauvaperheiden palveluissa tukien perheitä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sekä kehittämällä palveluita ja toimintaa perheiden tarpeiden mukaan.

Avainsanat: varhainen vuorovaikutus, vanhemmuus, vauvaperhepalvelut, sosionomi

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Social Services

Specialisation: Bachelor of Social Services

Authors: Marjo Pitkäranta and Mari Teelmäki

Title of thesis: Early Interaction Support during Pregnancy and after Birth in the Services Supporting Families with Infants

Supervisor: Minna Zechner

Year: 2012

Number of pages: 65

Number of appendices: 7

The objective of our thesis was to find out the need for early parent-infant interaction support from the perspective of parents and staff members. In what parents are concerned we wanted to find out how aware they are of early interaction, what kind of support they have received and what they possibly need, if they have any suggestions for improvement. As to staff members, we tried to find out how the support is realized in services for families with infants, and how bachelors of social services could support families.

Our thesis was carried out as a qualitative research. In our research we interviewed parents who have experience with services that offer support for early interaction. We also interviewed staff members of the maternity ward and child and mother welfare clinics.

In our research we found out that awareness of early interaction influences the need for support. Early interaction support happens mainly in child and mother welfare clinics and maternity wards. The third sector also provides important support.

Early interaction support should be increased in services and this could be done by granting more resources to informing parents about the importance of early interaction. For example family training and working approaches could be developed. Bachelors of social services have an important role in supporting families as they completely understand the different situations of families and know well the service system. Bachelors of social services should work as a part of a multi-professional team in the services for families with infants by supporting families as early as possible and by developing services according to the needs of such families.

Keywords: early interaction, parenthood, services for families with infants, bachelors of social services

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	8
2.2 Aiheen valinta.....	9
2.3 Tutkimusmenetelmät.....	10
2.4 Tutkimusetiikka	11
3 VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMISEN KÄSITTEISTÖÄ	13
4 VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TAUSTATEKIJÄT	15
4.1 Vauvan tarpeet ja varhaiset valmiudet vuorovaikutuksen pohjana	15
4.2 Vanhemmat varhaisen vuorovaikutuksen toteuttajina	16
4.3 Varhaiset kiintymyskokemukset tukevat vauvan kehitystä	17
5 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS YHDESSÄOLONA.....	18
5.1 Raskausajan vuorovaikutus vauvan kanssa.....	18
5.2 Varhainen vuorovaikutus vauvan synnyttyä	19
6 VAUVAPERHEPALVELUT VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMISESSA.....	21
6.1 Sairaalan synnytysosasto ja synnyttäneiden vuodeosasto	22
6.2 Neuvola.....	22
6.2.1 Perhevalmennus	23
6.2.2 Neuvolan perhetyö.....	24
6.3 Kolmas sektori.....	25
6.4 Vertaisryhmät	26
6.5 Sähköiset palvelut.....	27
7 VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMISEN KEINOJA.....	29

7.1 Arviointi- ja havainnointimenetelmät varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa	29
7.2 Lomakkeet tukemisen apuna	30
7.3 Vanhemmuuden tukeminen varhaisessa vuorovaikutuksessa vauvan kanssa.....	32
8 SOSIONOMIN OSAAMINEN VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMISESSA.....	34
8.1 Sosionomin ydinosaminen vauvaperheiden palveluissa	34
8.2 Sosionomin ammatilliset tehtäväalueet turvaamassa vauvaperheiden hyvinvointia	35
8.3 Sosionomin osaaminen osana moniammatillista tiimiä	35
9 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	37
9.1 Tutkimuksen alkuvalmistelut	37
9.2 Aineistonkeruun vaiheet.....	37
9.3 Analyysi.....	39
10 TUTKIMUKSEN TULOKSET	41
10.1 Tietoisuus varhaisesta vuorovaikutuksesta	41
10.2 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen sairaalassa.....	42
10.3 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa.....	44
10.4 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen muilla tahoilla	47
10.5 Tuen tarpeellisuus ja kehittäminen sairaalassa	48
10.6 Tuen tarpeellisuus ja kehittäminen neuvolassa	50
10.7 Kokemus yhteistyöstä	52
10.8 Sosionomi osana moniammatillista tiimiä	53
11 JOHTOPÄÄTÖKSET	55
LÄHTEET.....	60
LIITTEET	65

1 JOHDANTO

Varhainen vuorovaikutus on olennaista jokaisen vastasyntyneen ja hänen vanhempansa välillä. Sillä tarkoitetaan vauvan ja vanhemman välistä yhdessäoloa ja tekemistä, ja se alkaa jo vauvan ollessa kohdussa. Varhainen vuorovaikutus vauvan ja vanhemman välillä on tärkeää suhteen syntymisen ja kehittymisen sekä vauvan turvallisuudentunteen ja kehityksen kannalta. Vauvan ja vanhemman välinen suhde on pohjana kaikille myöhemmille ihmissuhteille. (Lehtimaja 2007, 237; Siltala 2003, 19.) Vuorovaikutus ja sosiaalinen kanssakäyminen vanhemman ja vauvan välillä on tärkeimpiä kokemuksia vauvan elämän kuuden ensimmäisen kuukauden aikana (Stern 2002, 21).

Vanhemman ja vauvan välisen varhaisen vuorovaikutuksen nähdään syntyvän monimutkaisen tapahtumaketjun seurauksena. Samaan aikaan tapahtuu myös kasvu vanhemmuuteen. Vanhempien tulisi olla herkkiä vastaamaan vauvan tarpeisiin ja avoimia luomaan suhdetta häneen, missä varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen auttaa paljon. Monet seikat voivat joko haitata tai tukea vuorovaikutussuhteen syntymistä. (Cacciatore 2009.) Onkin tärkeää, että perheet saavat jo varhaisessa vaiheessa tukea vuorovaikutussuhteen syntymiseen, kehittymiseen sekä mahdollisiin ongelmatilanteisiin. Tässä asiassa yhteiskuntamme tulee tarjota mahdollisuus tukea varhaista vuorovaikutussuhdetta vauvan ja vanhemman välillä sekä vanhemmuutta.

Nykypäivänä lasten kehitystä vahingoittavimpia riskitekijöitä perheessä ovat lasten laiminlyönti ja pahoinpitely, perheväkivalta, päihdeongelmat ja mielenterveysongelmat. Paljon keskustelua herättää, kuinka perheiden ja perhe-elämän epävaikautuminen sekä vanhempien pahoinvointi heijastuvat lapsen hyvinvointiin. Jos vuorovaikutussuhdetta ei synny varhaisessa vaiheessa, saatetaan luoda perustaa myöhemmille sosiaalisille ja tunnepohjaisille vaikeuksille. Tämän seurauksena yksilön stressinhallinta sekä monet muut tunnepohjaiset mekanismit helposti häiriin-

tyvät ja lapsi saattaa altistua mahdollisesti syömishäiriöille, riippuvuuksille, persoonallisuushäiriöille tai masennukselle. (Gerhardt 2007, 15.)

Perehdyimme opinnäytetyössämme varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen vauvan syntyessä. Tukea tarjotaan perheille suunnatuissa sosiaali- ja terveysalan julkisissa palveluissa ja kolmannen sektorin tarjoamissa palveluissa. Julkisia palveluja vauvaperheille ovat neuvolat ja sairaalat. Kolmannen sektorin toimijoita ovat muun muassa seurakunnat ja järjestöt, jotka tarjoavat esimerkiksi vertaisryhmiä, kerhoja, viriketoimintaa ja keskusteluapua. Näistä palveluista puhumme opinnäytetyössämme vauvaperhepalveluina.

Tarkoituksenamme oli tutkia varhaisen vuorovaikutuksen tukemista vauvan syntymän aikaan eli raskausajan lopulla ja puoli vuotta vauvan syntymän jälkeen. Tavoitteenamme on saada selville mitä tukea vanhemmat mahdollisesti kaipaavat vauvan syntymän aikaan sekä miten perheiden kanssa työskentelevien työntekijöiden näkökulmasta varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen toteutuu. Tarkastelemme myös mahdollisia kehittämistarpeita tuen tarjoamisessa sekä vanhempien että työntekijöiden näkökulmasta. Lisäksi tarkoituksenamme on pohtia sosionomin paikkaa, tehtävää ja mahdollisuuksia toimia moniammatillisessa yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa vauvaperheiden palveluissa.

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, jonka tutkimusaineisto on kerätty haastattelemalla vanhempia, joilla on kokemuksia vauvaperhepalveluissa tarjottavasta varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvästä tuesta. Lisäksi olemme haastatelleet sairaalan vastasyntyneiden osaston henkilökuntaa sekä äitiys- ja lastenneuvoloiden henkilökuntaa. Vanhempien haastattelujen kautta tuomme esille heidän kokemuksiaan varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta, sen tarpeesta sekä siinä esiintyvistä mahdollisista puutteista ja kehittämistarpeista. Kirjallisuuden sekä ammattilaisten haastattelujen avulla pohdimme jo olemassa olevia palveluja ja tukemisen tapoja, kehittämistarpeita sekä niiden pohjalta sosionomin mahdollisuuksia toimia yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Vanhempien ja työntekijöiden ajatusten ja tarpeiden esiintuomisen avulla on mahdollista tehdä johtopäätöksiä tuen ja palveluiden soveltuvuudesta ja oikea-aikaisesta tarjoamisesta sekä siten kehittää palveluja vastaamaan paremmin perheiden tarpeita.

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksemme tarkoitus on selvittää varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen tarvetta vauvan syntymän aikaan. Pyrimme saamaan selville miten tietoisia vanhemmat ovat varhaisesta vuorovaikutuksesta, mitä tukea perheet ovat saaneet, mitä mahdollisesti kaipaavat sekä tulisiko palveluja heidän mielestään kehittää ja miten. Lisäksi tarkastelemme työntekijöiden näkökulmasta miten tukeminen toteutuu vauvaperheiden palveluissa. Pyrimme näiden myötä tarkastelemaan tilanteita, jolloin tuen tarvetta mahdollisesti esiintyy sekä mitä tukea silloin on mahdollista tarjota ja mitä tukea perheet itse kaipaisivat.

Tarkoituksemme on myös pohtia tarvetta sosionomin osaamiselle toimia moniammatillisessa yhteistyössä vauvaperheiden palveluissa. Pyrimme tutkimuksemme kautta tuomaan esille työntekijöiden kokemana mahdollista tarvetta sosionomin osaamiselle ja toiminnalle yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa vauvaperheille suunnatuissa palveluissa.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

- Miten vanhemmat kokevat varhaisen vuorovaikutuksen vauvan kanssa ja miten he määrittelevät sitä?
- Mitä varhaisen vuorovaikutuksen tukea vanhemmat kaipaavat?
- Miten palvelujärjestelmä tukee varhaista vuorovaikutusta?
- Onko sosionomin osaamiselle tarvetta vauvaperhepalveluissa?

2.2 Aiheen valinta

Valitsimme tämän aiheen, koska koemme varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen tärkeäksi ja yhteiskunnallisesti ajankohtaiseksi teemaksi. Esimerkiksi perheiden lisääntynyt huonovointisuus näkyy lastensuojelutarpeen kasvussa (Lastensuojelu 2012). Tuen tarjoaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on merkityksellistä perheiden hyvinvoinnissa ja varhaisen vuorovaikutusongelmien ennalta ehkäisyssä (Kangaspunta & Värri 2007, 478). Halusimme selvittää sekä ammattilaisten että vanhempien näkökulmasta varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen tarvetta ja mahdollisia kehittämistarpeita.

Vauvan ja vanhemman välinen varhainen vuorovaikutussuhde on tärkeää vauvan tasapainoisen kasvun ja kehityksen turvaamiseksi. Tutkimusten mukaan varhaisella vuorovaikutuksella ja varhaisilla hoivakokemuksilla on vaikutusta vauvan onnistuneeseen kehitykseen tai vastaavasti myöhempisiin mielenterveydellisiin ongelmiin (Antikainen 2007, 377–378). Tämän vuoksi on tärkeää huomioida ja korostaa varhaisen vuorovaikutuksen tukemista vauvaperheiden palveluissa. Opinnäytetyömme avulla saimme mahdollisuuden tuoda esille miten vauvaperhepalvelut vastaavat varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen tarpeeseen.

Aiheen valintaan vaikutti myös se, että tavoitteenamme oli saada esille sosionomin osaamisen tarvetta toimia yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa vauvaperheiden palveluissa. Emme löytäneet aiheesta tutkimustietoa, minkä vuoksi varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen tarkastelu on ajankohtaista ja tarpeellista sosionomin osaamisen näkökulmasta. Varhaista vuorovaikutusta on tutkittu hoitoalalla muun muassa terveydenhoitajien näkökulmasta sekä sosiaaalialalla siinä, miten vanhemmat kokevat neuvolassa tarjottavan tuen (ks. esim. Kuhmonen 2010; Lönnqvist & Mononen 2010; Myllylahti & Vauhkonen 2010). Tuomme tutkimuksessa esille palvelujärjestelmän vauvaperhepalveluiden vastaavuutta perheiden tarpeisiin nähden sekä sosionomin osaamisen tarpeellisuutta toimia näissä palveluissa perheitä tukien terveydenalan ammattilaisten rinnalla.

2.3 Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksemme lähestymistapa on kvalitatiivinen eli laadullinen. Keräsimme tutkimusaineiston haastattelemalla vauvaperheiden vanhempia, jotka käyttävät vauvaperhepalveluita, sekä sairaalan synnytysosaston ja synnyttäneiden vuodeosaston ja neuvolan työntekijöitä.

Kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa. Tiedonkeruussa apuna käytetään keskusteluja ja tutkijan omia havaintoja, minkä myötä tutkittavien näkökulmat ja kokemukset pääsevät esille. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei käytetä satunnaisotosta, vaan tutkimukseen osallistuneet valitaan tarkoituksenmukaisesti. Lähtökohtana on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Tutkimuksessa tarkastellaan tapauksia ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytimme haastattelua. Osan haastatteluistamme toteutimme yksilöhaastatteluina ja osan ryhmähaastatteluina. Yksilö- ja ryhmähaastattelujen toteuttamiseen vaikutti se, kumpi oli soveltuvampi ja käytännöllisempi haastateltavien kohdalla. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009) mukaan haastattelu on tiedonkeruumenetelmänä erityinen, sillä siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavien kanssa. Etuna on se, että aineistonkeruuta voidaan säädellä joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen. Haastattelukysymysten järjestystä on mahdollista säädellä ja tulkita vastauksia kokonaisvaltaisesti. Haastateltavalle annetaan mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti ja hän on haastattelussa aktiivinen osapuoli. Tutkijan on vaikea tietää etukäteen vastauksen suuntia, sillä tutkimuksen aihe tuottaa vastauksia monitahoisesti. Haastateltava voi myös kertoa itsestään ja aiheesta laajemmin kuin tutkija osaa odottaa. Haastattelussa on mahdollista selventää saatavia vastauksia sekä syventää tietoja. Lisäksi haastattelutilanteessa on mahdollista nähdä vastaaja, hänen ilmeensä ja eleensä. Haastattelun haittana koetaan se, että se vie paljon aikaa. Lisäksi haastateltava voi kokea haastattelun epämiellyttäväksi, mikä saattaa vaikuttaa vastauksiin. (Mt. 204–206.)

Haastattelut toteutimme teemahaastatteluina. Teemahaastatteluissa käsiteltävät asiat jaetaan teemoihin, joiden mukaan aineistoa käsitellään ja analysoidaan. Teemahaastattelulle on tyypillistä, että haastattelun teema-alueet, eli aihepiirit, ovat tiedossa ja kysymysten tarkka muoto ja järjestys eivät ole oleellisia. (Hirsjärvi ym. 2009, 208.)

2.4 Tutkimusetiikka

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovittuja pelisääntöjä liittyen kollegoihin, tutkimuskohteeseen, rahoittajiin, toimeksiantajiin ja suureen yleisöön (Vilkkä 2005, 30). Tutkimuksenteossa tulee huomioida eettiset periaatteet, kuten normit, arvot ja hyveet, joiden mukaan tutkija sitoutuu toimimaan. Toimintatapoja, joita tutkijan on noudatettava, ovat rehellisyys, avoimuus, vilpittömyys, huolellisuus ja tarkkuus koko tutkimusprosessin ajan. Nämä tulee ottaa huomioon niin tiedonhankinnassa, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä kuin tulosten arvioinnissa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti. Tutkijan tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä antamalla heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen. Tutkimusryhmän jäsenten asema, oikeudet, osuus, vastuut ja velvollisuudet tulee olla ennalta määriteltäviä ja kaikkien hyväksymiä. Lisäksi tutkijan tulee arvostaa tutkimukseensa osallistuvien osallisuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 24; Vilkkä 2005, 30–31, 34.)

Lähtökohtana tutkimuksenteossa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisen itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa antamalla ihmiselle mahdollisuus päättää haluavatko he osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen osallistujille tulee antaa tarvittavat tiedot tutkimuksesta, osallistujan roolista sekä tulosten vaikuttavuudesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.)

Tutkimuksenteossa tärkeää on tutkittavien anonyymius. Kuulan (2006, 207) mukaan tutkimukseen osallistujien tunnistaminen tutkimusjulkaisusta on kriittinen tekijä niin tutkimuseettisesti kuin tietosuojankin kannalta. Tietosuojan tarkoitus on, että tutkija kunnioittaa ihmisten yksityisyyttä. Tämä velvoittaa tutkijaa huolehtimaan käytännössä, että tutkittavien yksityisyyden suojaa ei loukata. (Vilkkä 2007, 95.) Anonyymiuden takaamiseksi tutkimusaineisto tulee turvata siten, että se ei joudu ulkopuolisten käsiin (Vilkkä 2005, 35).

Tutkimuksessamme takaamme anonymiuden sillä, että tutkittavien henkilötietoja tai paikkakuntaa ei tule missään vaiheessa esille ja ainoastaan tutkijat itse käsittelevät aineistoa. Anonymiuden takaamiseksi emme ole tuoneet esille tarkempia perustietoja haastateltavista tai kuvanneet tarkemmin sitä, mitä kautta haastateltavat ovat päätyneet mukaan tutkimukseemme. Tutkimustuloksia analysoidessa olemme kiinnittäneet erityistä huomiota siihen, että tutkittavat eivät ole tunnistettavissa heidän mielipiteitään ja kokemuksiaan esille tuodessa. Tämän vuoksi emme ole tuoneet esille haastateltavien mielipiteiden kohdalla kenestä haastateltavasta on kyse. Haastateltavia olemme eritelleet ainoastaan käyttäessämme sitaatteja heidän mielipiteistään. Vastauksia lainatessa olemme tarkkaan pohtineet kenen mielipiteitä tuomme esille ja missä kohdassa, jotta haastateltavat eivät olisi tunnistettavissa. Anonymiuden takaamiseksi tulemme tuhoamaan tutkimusaineiston valmistumisemme jälkeen keväällä 2012.

3 VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMISEN KÄSITTEISTÖÄ

Opinnäytetyömme olennaisimpia käsitteitä ovat varhainen vuorovaikutus, vauva, vanhemmuus, vauvaperhepalvelut, sosionomi sekä moniammatillisuus. Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan kaikkea vauvan ja vanhemman välistä yhdessä tekemistä, olemista ja kokemista. Sen nähdään alkavan jo raskauden aikana vauvan ollessa kohdussa. (Siltala 2003, 19.) Varhaisessa vuorovaikutuksessa on kyse vauvan ja vanhemman vuorovaikutuksesta vastavuoroisuutena ja samantahtisuutena (Meille tulee vauva 2010). Samantahtisuus tarkoittaa soinnuttamista eli vanhemman taitoa sovittaa oma toimintansa vauvan tarpeisiin, rytmiin ja vuorovaikutuksellisiin taitoihin. Varhaisessa vuorovaikutuksessa vauva oppii vanhemman kanssa vastavuoroisen keskustelun pelisäännön eli vuorottelun, mikä on vuorovaikutuksen perusta. Varhaisten vuorovaikutuskokemusten mukaan lapsi luo itselleen vuorovaikutusmallin, joka sisältää hänen sisäistyneen käsityksensä omasta itsestään, vuorovaikutuksesta ja häntä hoivaavista aikuisista. (Antikainen 2007, 376.)

Tarkastelemme opinnäytetyössämme vanhemman ja vauvan välistä varhaista vuorovaikutusta jo raskausajasta vauvan puolen vuoden ikään asti. Sikiövauvalla tarkoitamme vauvaa, joka on vielä kohdussa, sekä vauvalla vauvaa vastasyntyneestä puolen vuoden ikään asti. Varhaisessa vuorovaikutuksessa sekä vanhempi että vauva ovat aktiivisia osapuolia, vaikkakin onnistuminen on aluksi riippuvaista vanhemman halusta ja taitavuudesta (Antikainen 2007, 376). Hyvärisen (2007) mukaan vanhemmuutta voidaan määritellä monin eri tavoin. Se voi olla biologista, sosiaalista, juridista ja psykologista. Biologinen vanhemmuus viittaa perinnölliseen suhteeseen, sosiaalisella vanhemmuudella tarkoitetaan lapsen kanssa asumista, arjen jakamista ja kasvatusvastuuseen osallistumista, juridisella vanhemmuudella taas oikeudellista vanhemmuutta eli lain asettamia oikeuksia ja velvollisuuksia sekä psykologisella vanhemmuudella aikuisen ja lapsen välistä kiintymykseen perustuvaa suhdetta. Vanhemmuus on myös vastuuta ja halua sitoutua kasvattamaan ja tukemaan lasta aikuisuuteen. (Mt. 354.)

Palvelujärjestelmämme pyrkii turvaamaan perheiden hyvinvoinnin. Vauvaperheellä tarkoitamme perhettä, jossa on alle yksivuotias lapsi. Vauvaperhepalveluilla tarkoitamme äitiys- ja lastenneuvolaa sekä sairaalaa, joissa tuetaan vauvaperheitä. Perheiden hyvinvoinnin turvaamisessa ja ongelmien varhaisessa ennalta ehkäisyssä tarvitaan lisäksi julkisen ja kolmannen sektorin rajat ylittävää yhteistyötä ja perheiden omien verkostojen vahvistamista. Kolmannella sektorilla tarkoitamme järjestöjä, yhdistyksiä ja seurakuntia, jotka toimivat julkisen sektorin ohella perheiden tukemisessa. Tuki ja apu, jotka tavoittavat ajoissa, ovat monin tavoin tehokkaampaa korjaaviin tukitoimiin verrattuna, minkä vuoksi vertaistuki ja ennalta ehkäisevät palvelut ovat tärkeässä asemassa palvelujärjestelmässämme. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 177.)

Vanhemmuus ei toteudu vauvan synnyttyä itsestään, vaan vauvan syntymän myötä vanhemmat käyvät läpi suuren elämänmuutoksen ja siten perheen roolit ja suhteet muuttuvat (Hyvärinen 2007, 354). Perheiden muutoksissa sosionomi voi ammatissaan tukea vanhempia ja perhettä ja siten lasten hyvinvointia. Sosionomi AMK-tutkinnon suorittaneet voivat työskennellä itsenäisesti sosiaalialan asiantuntijatehtävissä ja yrittäjänä sekä osallistua oman työnsä, työyhteisönsä ja ammattialansa kehittämiseen. (Mäkinen, Raatikainen, Rahikka & Saarnio 2009, 14.)

Työssään sosionomi toimii usein osana moniammatillista tiimiä. Moniammatillisuudella tarkoitetaan useita eri tiedon ja osaamisen yhdistymistä eri ammattilaisten yhteistyönä. Moniammatillisen tiimin asiantuntijoilla on yhteinen työ tai tehtävä suoritettavanaan, ongelma ratkaistavanaan tai päätös tehtävänänsä päästäkseen tavoitteeseensa. (Isoherranen 2008, 33.) Moniammatillinen yhteistyö on tarpeen ennalta ehkäisevässä työssä ja varhaisessa auttamisessa. Perheiden ongelmien ollessa monimuotoisia tuen järjestämiseksi tarvitaan terveyden, mielenterveyden ja sosiaalialan ammattilaisten yhteistyötä. Moniammatilliseen tiimiin voivat kuulua esimerkiksi terveydenhoitaja, perhetyöntekijä, sosiaalityöntekijä, lääkäri ja psykologi. (Kangaspunta & Värri 2007, 480.) Paavilainen (2007, 367) määrittelee moniammatillisiksi tiimin työmuodoiksi esimerkiksi perhepalaverit, moniammatilliset vastaanotto- ja kotikäynnit, moniammatillisesti suunnitellut ja toteutetut ryhmätöinnat, perhetyön sekä yhteisesti suunnitellut lomakkeistot.

4 VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TAUSTATEKIJÄT

Varhaisen vuorovaikutuksen taustalla ovat vauvan tarpeet ja varhaiset valmiudet sekä vanhemmuus. Vanhempi ja vauva yhdessä mahdollistavat varhaisen vuorovaikutuksen syntymisen ja kehittymisen. Tässä luvussa käsittelemme vauvan tarpeita ja varhaisia valmiuksia vuorovaikutuksen pohjana, vanhemmuutta varhaisen vuorovaikutuksen toteuttajana sekä varhaisten kiintymyskokemusten merkitystä vauvan kehitykselle.

4.1 Vauvan tarpeet ja varhaiset valmiudet vuorovaikutuksen pohjana

Vauvan varhainen tunne itsestään ja arvostaan kehittyy läheisissä vuorovaikutussuhteissa. Lapsipsykiatristen tutkimusten mukaan vauvalla on syntymästään lähtien valmiuksia aktiiviseen vuorovaikutukseen toisten kanssa biologisten, kognitiivisten, kommunikatiivisten, emotionaalisten ja sosiaalisten taitojensa avulla. (Antikainen 2007, 375.) Vauvan ensimmäisiä ja tärkeimpiä valmiuksia on vauvan kyky säädellä nukkumista ja valveillaoloa. Sääteilytaitonsa avulla vauva pystyy luomaan ensimmäisen kontaktin ympäröivään maailmaan ja siten ensimmäinen vuorovaikutussuhde voi alkaa. (Ahlqvist-Björkroth 2007, 128.) Muita valmiuksia ovat äänensävyjen, hajujen, rytmien ja liikkeiden tunnistaminen, jotka ovat vauvalle tuttuja jo sikiöajalta. Valmiuksiensa avulla vauva viestii omista tarpeistaan ja niihin vastamalla vanhempi ylläpitää ja voimistaa vauvan valmiuksia kiintyä ja kiinnittyä. (Siltala 2003, 27.)

Vanhemman ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen avulla vauva voimistaa omia valmiuksiaan. Vauva osoittaa tarpeitaan etsimisen ja hakemisen kautta ryömimisliikkeillä, tarttumisilla sekä käsi- ja suuliikkeillä. Vauvan oma aktiivisuus voi saada vanhemman voimistamaan omia liikkeitään. Lisäksi, kun vanhempi puhuu vauvalle ja tutkii tämän ruumista katsein ja käsin, voi tapahtua molemminpuolinen samastuminen hajujen, makujen, kosketusten, liikkeiden ja rytmien avulla. Tämän myötä vuorovaikutus voimistaa sekä vanhempaa että vauvaa. (Siltala 2003, 27.)

4.2 Vanhemmat varhaisen vuorovaikutuksen toteuttajina

Vanhempien tulee huolehtia vauvansa perustarpeista, esimerkiksi ravinnonsaannista, turvallisuudesta, lämmöstä sekä rakkauden osoittamisesta. Yksi tärkeistä tehtävistä vanhemmuudessa on vauvan sosiaalistaminen. Vanhemman tulee antaa vauvalle mahdollisuus luoda kontakteja eri-ikäisiin ihmisiin ja auttaa siten vauvaa solmimaan vuorovaikutussuhteita sekä suhtautumaan ihmisiin pelottomasti ja luontevasti. Tässä olennaisena perustana toimii vauvan ja vanhemman välinen varhainen vuorovaikutussuhde. (Hyvärinen 2007, 355.)

Vuorovaikutuksen toimiessa hyvin vanhempi pystyy nauttimaan suhteestaan vauvaan ja vauva kokee, että vanhempi ymmärtää sekä hyväksyy hänen tarpeensa ja tunteensa. Vanhempien katseet, kosketukset ja puhe ovat tärkeitä vauvalle. Vanhempien tulee tunnistaa, jakaa ja nimetä vauvan ilo, pelko, hämmennys ja paha mieli. (Meille tulee vauva 2010.)

Vanhemmuus vaatii sensitiivistä vuorovaikutusta vauvan kanssa. Sensitiivinen vanhempi toimii vuorovaikutuksessa vauvan viestien vastaanottajana ja toimii niiden mukaisesti soinnuttaen oman toimintansa vauvan tarpeisiin. (Antikainen 2007, 379.) Sensitiivisyydellä tarkoitetaan kykyä havaita vauvan antamia ja tuottamia merkkejä, katsetta, ääntelyä, kosketusta, itkua, naurua, iloa, tyytyväisyyttä, kauhua, pelkoa ja masennusta. Se on myös kykyä ymmärtää ja tulkita vauvan merkkejä, eli mitä vauva haluaa, ja vanhemman halua oppia vauvansa viestejä. Tämän avulla vauvan on mahdollista tulla omaksi itsekseen ja saada itsekokemusta. Lisäksi sensitiivisyydellä tarkoitetaan kykyä vastata oikeaan aikaan eli ei liian aikaisin eikä liian myöhään. (Siltala 2003, 30.)

Tammisen mukaan (2004, 47) vauvan viestiessä vanhemmalle tarpeistaan ja vanhemman vastatessa vauvan viesteihin toteutuu vastavuoroinen vuorovaikutus. Kalland (2007, 349–350) määrittelee, että vastavuoroisuus varhaisessa vuorovaikutuksessa tarkoittaa vanhemman kiinnostusta vauvan fyysistä ja psyykkistä todellisuutta kohtaan siten, että vanhempi on valmis havaitsemaan vauvan tunteita ja tarpeita sekä vastaamaan niihin tilanteen vaatimalla tavalla, oikea-aikaisesti ja oikealla tavalla. Vanhemman aito osallisuus ja sitoutuneisuus vauvan kanssa antavat vauvalle hänen oman olemassaolonsa tunnistamisen perustan. Vanhemman

sensitiivisyys on siten vauvan sosiaalisen käyttäytymisen ja kaikinpuolisen kehityksen sekä vauvan ja vanhemman välisen suhteen perusta. (Kivijärvi 2003, 252.)

4.3 Varhaiset kiintymyskokemukset tukevat vauvan kehitystä

Varhainen vuorovaikutus muodostuu kahdesta toisiinsa kietoutuvasta prosessista eli vanhemman hoivakäyttäytymisestä ja vauvan kiintymyskäyttäytymisestä. Kiintymyssuhde määritellään tunnesiteeksi, jonka vauva luo häntä hoitavaan aikuiseen turvallisuudentunteensa varmistamiseksi. Varhaiset kiintymyskokemukset ovat perustana vauvan omanarvontunnon ja toisten kunnioittamiselle. (Antikainen 2007, 375–376.) Hyvän kiintymyssuhteen muodostuminen on lisäksi tärkeää vauvan myöhemmälle mielenterveydelle ja kyvyille muodostaa läheisiä ihmissuhteita. Kiintymyssuhdetta edistää vanhemman psyykkinen hyvinvointi raskausaikana, jolloin vanhempi alkaa valmentautua vanhemmuutta ja tulevaa elämänmuutosta varten. (Kangaspunta & Värri 2007, 478.)

Turvallisesti kiintyneet vauvat luottavat siihen, että vanhempi on tarvittaessa saatavilla, jolloin vauvat uskaltavat tutkia ympäristöään aktiivisesti. Erossa ollessaan he osoittavat kaipaavansa vanhempaansa, mutta tavatessaan hänet jälleen tervehtivät iloisesti hymyllä, ääntelyllä tai eleellä. Turvattomasti kiintyneet vauvat ovat joko vältteleviä tai vastusteleviä. Välttelevät vauvat leikkivät innokkaasti, mutta reagoivat eroon osoittamalla minimaalisen vähän stressin merkkejä. Vanhemman palatessa he eivät välttämättä osoita kiinnostusta vanhempaa kohtaan, vaan saattavat jatkaa leikkiään tai suorastaan välttävät kontaktia vanhemman kanssa. Vastustelevat vauvat taas ovat voimakkaiden tunteiden vallassa tilaan tullessaan tai käyttäytyvät hyvin passiivisesti. He saattavat reagoida voimakkaasti eroon eivätkä hyväksy vieraan tarjoamaa lohdutusta. Lisäksi osa vauvoista saattaa olla organisoitumattomasti kiintynyt, jolloin he osoittavat välttelevän ja vastustelevan käyttäytymisen vuorottelua. Nämä vauvat ovat mahdollisesti kokeneet pelkoa väkivaltaisesta vanhempaa kohtaan ja joutuneet reagoimaan voimakkaastikin passiivista vanhempaansa kohtaan. (Sinkkonen 2003, 95–96.)

5 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS YHDESSÄOLONA

Varhainen vuorovaikutus toteutuu vauvan ja vanhemman välisen yhdessäolon ja tekemisen myötä. Jo raskausaikana vanhempi voi luoda suhdetta vauvaan esimerkiksi kosketuksen ja puheen kautta äidin vatsanpeitteiden läpi. Vauvan synnyttyä vanhempi voi monien erilaisten toimintojen kautta luoda ja vahvistaa varhaista vuorovaikutusta vauvan kanssa. Varhaisessa vuorovaikutuksessa ei ole tarkoitus toteuttaa kaikkea luettelemaamme, vaan se toteutuu perheiden omien voimavarojen mukaan. Tässä luvussa käsittelemme mitä varhainen vuorovaikutus voi olla jo raskausaikana sekä vauvan syntymän jälkeen.

5.1 Raskausajan vuorovaikutus vauvan kanssa

Varhainen vuorovaikutus alkaa jo raskauden aikana vauvan ollessa kohdussa. Raskauden aikaiseen vuorovaikutukseen vaikuttavat vanhempien mielikuvat vauvasta, omista vanhemmista, omasta vanhemmuudesta sekä omasta itsestä vauvana. Jo raskauden aikainen vuorovaikutus saattaa vaikuttaa vauvan kehitykseen ja vuorovaikutukseen. Äiti voi käydä sikiövauvansa kanssa dialogia liikkeiden, rytmien, äänien, kosketuksen, makujen ja tuntoaistien avulla. Tasapainoinen äiti voi tunnistaa sikiövauvansa liikkeitä, erilaiset tilakokemukset, rytmit ja hiljaisuuden sekä mahdollisesti osaa tulkita niitä ja vastata niihin omalla tavallaan. Myös isä voi olla dialogissa sikiövauvan kanssa äidin vastanpeitteiden läpi, mikä rakentaa isän ja vauvan varhaista vuorovaikutussuhdetta. Vuorovaikutus vauvan kanssa jo raskauden aikana on tärkeää, sillä sen pohjalta vauva selviää syntymään liittyvästä erokokemuksesta, sen tuomista muutoksista sekä kehittää uuden, kohdun ulkopuolisen vuorovaikutussuhteen vanhempansa. (Siltala 2003, 19, 22.)

Raskausaikana äiti voi toteuttaa vauvan kanssa toiminnallisia hetkiä vuorovaikutussuhteen synnyttämiseksi. Tuominen (2011) tuo esille erilaisia mahdollisuuksia olla vuorovaikutuksessa syntyvän vauvan kanssa. Äiti voi olla vuorovaikutuksessa vauvan kanssa muun muassa soittamalla vauvalle musiikkia, juttelemalla hänelle, koskettamalla vatsaa ja tunnistamalla vauvan liikkeitä, antamalla makuelämyksiä

ja tanssimalla. Yhteiset hetket ja kokemukset ennen vauvan syntymää saattavat lujittaa vauvan ja vanhemman vuorovaikutussuhdetta. (Mt. 73.)

5.2 Varhainen vuorovaikutus vauvan synnyttyä

Tärkeää varhaisen vuorovaikutuksen kannalta vauvan synnyttyä on, että vanhempi antaa aikaa vauvalle sekä iloitsee ja nauttii hänen kanssaan olemisesta. Yhteisellä tekemisellä ei aina tarvitse olla suunnitelmia, vaan olennaisinta on olla yhdessä ja jakaa erilaisia kokemuksia. Arjessa toistuvat yhteiset hetket ovat niitä, joissa kohdataan, seurustellaan, jaetaan kokemuksia, osoitetaan ja jaetaan tunteita, opetellaan yhdessä elämistä ja ollaan vuorovaikutuksessa. Näitä hetkiä ovat muun muassa kylvetys, vaipan vaihto, ruokailu, nukkumaanmeno, ulkoilu, leikkiminen, loruilu, lohduttaminen ja satujen lukeminen. (Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus.) Usein riittää se, mitä vanhemmat jo luonnostaan tekevät eli muun muassa juttelevat, pitävät sylissä, keinuttelevat, laulavat ja hyräilevät (Meille tulee vauva 2010). Vauvan ja vanhemman välinen varhainen vuorovaikutus toteutuu hyvin juuri läheisyyden, juttelun ja yhteisten toiminnallisten hetkien kautta.

Jatkuvan läheisyyden ja kosketuksen tunne on vastasyntyneen vauvan perustarve. Vanhempien läheisyys tarjoaa vauvalle turvaa ja varmuutta, joiden vaikutus tuntuu vauvaiän jälkeenkin. (Kirkilionis 2003, 17.) Varhaista vuorovaikutusta tukeva läheisyys vastasyntyneen vauvan kanssa toteutuu esimerkiksi sylissä olon, kantamisen ja yhdessä nukkumisen myötä. Vauvan on tärkeä tuntea vanhempi lähellään, jolloin vauva aistii vanhemman ja hänen kosketuksensa, ja kokee sen myötä olonsa turvalliseksi. Vauvan lähellä olo on hyvä tapa osoittaa kiintymystä. (Rautaparta 2003, 109.)

Vauvalle on hyvä jutella myös heti syntymästä lähtien. Vauva ei aluksi moneen kuukauteen ymmärrä sanoja, mutta tajuaa puheen äänensävyn. Siksi on tärkeää, että vanhempi juttelee vauvalle lempeällä äänellä rauhallisesti ja ystävällisesti, mikä luo vauvalle turvallisuutta. Vauvalle on tärkeää hymyillä ja jutella esimerkiksi vaipan vaihdon yhteydessä, kylvetäessä ja syöttäessä vuorovaikutuksen toteuttamiseksi. (Meille tulee vauva 2010.)

Toiminnallisia tuokioita, jotka tukevat varhaista vuorovaikutusta, ovat esimerkiksi musisointi, vauvajumppa, vauvauinti ja lukeminen. Näiden hetkien myötä vauva ja vanhempi ovat aktiivisesti vuorovaikutuksessa keskenään ja saavat nauttia läheisyydestä ja yhdessäolosta. Toiminnalliset tuokiot antavat paljon välineitä yhteisiin hetkiin myös perheen arkeen esimerkiksi laulujen ja lorujen myötä. Monet vauvat pitävätkin paljon musiikista ja jo muutaman kuukauden ikäinen vauva tajuaa musiikin rytmin. Vauvalle voi myös jo muutaman kuukauden iästä lähtien esimerkiksi lukea kuvakirjaa tai näyttää kuvia läheisistä ihmisistä, sillä vauvaa viehättävät kuvat tutuista kasvoista ja esineistä. Vauva myös nauttii hypittämisestä, nostelemisesta ja keinuttamisesta, jalkojen ja käsien voimisteluttamisesta ja yleensä liikunnasta. Myös vauvauinti on vauvan ja vanhemman välinen mukava yhteinen liikuntamuoto. (Meille tulee vauva 2010.)

6 VAUVAPERHEPALVELUT VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMISESSA

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä pyrkii takaamaan lainsäädännön määrittämät perus- ja erityispalvelut kaikille yhteiskunnan jäsenille (L 17.9.1982/710). Tässä luvussa käsittelemme aluksi palvelujärjestelmää varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa. Sen jälkeen käymme läpi vauvaperheiden palveluita, joita ovat neuvola, sairaalan synnytysosasto ja synnyttäneiden vuodeosasto. Lisäksi käsittelemme näkyvimpiä vauvaperheille suunnattuja kolmannen sektorin toimijoita, vertaisryhmiä ja sähköisiä palveluita.

Perheet tarvitsevat tuekseen lasten kasvatuksessa ja arjessa selviytymisessä verkostoja ja turvallisen ympäristön, joiden takaamisessa julkisen ja kolmannen sektorin järjestämä toiminta pyrkii auttamaan. Perheiden tuen tarpeet vaihtelevat suuresti ja yhteiskunnan ollessa vastuussa jäsentensä hyvinvoinnista pyritään takaamaan jokaiselle kansalaiselle samanarvoiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Virallisten palveluiden lisäksi rinnalla toimivat esimerkiksi erilaiset järjestöt tähdäten yhdessä vauvaperheiden hyvinvoinnin parantamiseksi. (Haapio ym. 2009, 41.)

Laki (L 17.9.1982/710) velvoittaa kuntia järjestämään asukkailleen tasa-arvoisia sosiaali- ja terveyspalveluja. Perheitä koskevien palveluiden tavoitteena on auttaa yksilöitä ja perheitä löytämään omia voimavarojaan ja edistää heidän hyvinvointiaan. Kunta laatii omia lapsipoliittisia ohjelmiaan, joiden tarkoituksena on tukea muun muassa vanhemmuutta. (Haapio ym. 2009, 43.) Korhonen (2008) toteaa kuntien lapsipoliittisten ohjelmien olevan osa kuntapolitiikkaa ja antavan työlle suunnan ja tavoitteet sekä määrittävän sille konkreettiset toimenpiteet ja voimavarat. Kehittämällä eri toimijoiden välistä yhteistyötä ja verkostoimalla perhepalveluita voidaan kuntiin laatia sellainen lapsipoliittinen ohjelma, jolla pystytään vastaamaan perheiden tarpeisiin. Kuntien tulee myös huomioida erityisryhmien tarpeet toimintaa suunniteltaessa, muun muassa monikkoperheiden, eli esimerkiksi kakso- ja kolmosperheiden, yksinhuoltajaperheiden, etnisten vähemmistöjen ja maa-

hanmuuttajaperheiden tarpeet perheen arjen pyörittämisessä. (Haapio ym. 2009, 43.)

6.1 Sairaalan synnytysosasto ja synnyttäneiden vuodeosasto

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin mukaan sairaalan synnytysosasto ja synnyttäneiden vuodeosasto vastaavat vauvan ensihetkistä ja perheen auttamisesta ja tukemisesta uuden perheenjäsenen syntyessä. Synnytyksessä mukana olevat kätilö ja lastenhoitaja avustavat synnytyksessä sekä auttavat vanhemman ja vauvan ensikontaktissa. Synnyttyään vauva on muutaman tunnin ajan virkeä ja vastaanottavainen, jolloin vauva haluaa tutustua äitiinsä ja isäänsä sekä tuntea sen myötä olonsa turvalliseksi. Se aika tulee rauhoittaa molemminpuoliselle vuorovaikutukselle ja läheisyydelle. (Synnytyssali; Vauvan ensihetket.)

Noin kahden tunnin kuluttua synnytyksestä vauva ja vanhemmat siirtyvät synnyttäneiden vuodeosastolle vierihoitoon. Vierihoidon tarkoittaa sitä, että vanhempi ja vauva ovat samassa huoneessa. (Meille tulee vauva 2010.) Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin keskussairaalan osaston tavoitteena on sairaalahoidon aikana antaa hyvät valmiudet vastasyntyneen vauvan tarpeiden tyydyttämiseen ja selviytymiseen kotona. Osastolla tuetaan yhteisen elämän opettelua eli vauvan hoitoa, imetyksen harjoittelua ja vauvan viesteihin vastaamista. Periaatteena on perhekeskeisyys, jossa olennaisena on vauvan ja vanhempien muodostama kokonaisuus. Ympäri vuorokautinen yhdessäolo antaa koko perheelle hyvän mahdollisuuden keskittyä vauvaan. Yhdessä vietetty aika lisää itseluottamusta ja turvallisuuden tunnetta kotiin lähtöä ajatellen. (Synnyttäneiden vuodeosasto; Vierihoidon.)

6.2 Neuvola

Lastenneuvolat tavoittavat lähes kaikki Suomessa asuvat lapsiperheet (Hyvärinen 2007, 360). Lakisääteisen ja maksuttoman koko maan kattavan äitiys- ja lastenneuvolan tavoitteena on edistää jokaisen lapsen terveyttä, kasvua ja hyvinvointia sekä turvata ne (Haapio ym. 2009, 43). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan neuvolan tehtävänä on tukea perheen voimavaroja, lapsen ja vanhemman

välistä vuorovaikutusta sekä äidin voimavaroja imettää. Suositus on, että ensimmäistä lasta odottavan tai ensimmäisen lapsen saaneen perheen luokse järjestetään kotikäynti. Ainakin ensimmäistä lasta odottavalle perheelle on myös järjestettävä monipuolista perhevalmennusta. (Äitiysneuvola 2012.)

Neuvolan tärkeimpänä tehtävänä on varmistaa lasten ja nuorten hyvinvointi (Hyvärinen 2007, 360). Neuvolassa on viime aikoina pyritty huomioimaan myös fyysisen terveyden tukemisen lisäksi perheiden psykososiaaliset ongelmat, minkä vuoksi lapsen hyvinvoinnin seurannan lisäksi neuvolassa on tärkeää tukea koko perhettä. Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämistä suuntaavia valtakunnallisia linjauksia on kirjattu muun muassa Terveys 2015 -kansanterveysohjelmaan, kansallisten terveydenhuollon ja sosiaalialan hankkeiden raportteihin, valtioneuvoston periaatepäätöksiin sekä lastenneuvolasuosituksiin. Näiden mukaan tulee palvelujärjestelmää ja peruspalveluja kehittää lasten ja lapsiperheiden tarpeista lähtien eli korostaa lasten hyvinvoinnin lisäämistä, terveyden edistämistä, ehkäisevää työtä ja vanhemmuuden tukemista. (Kangaspunta & Värri 2007, 477.) Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen näkökulmasta tämä tarkoittaa neuvolatyön kohdistamista perheiden tukemiseen ja ongelmien mahdollisimman varhaiseen havainnointiin ja niihin puuttumiseen.

6.2.1 Perhevalmennus

Perhevalmennus on vakiintunut neuvolan tukimuoto. Sillä tarkoitetaan vauvaa odottavien, synnyttävien ja kasvattavien perheiden ohjausta ja valmentamista siihen asti kunnes vauva on noin yhden vuoden ikäinen. Synnytysvalmennus on siten osa perhevalmennusta ja sitä toteutetaan osittain yhteistyössä synnytyssairaan kanssa. Monissa kunnissa perhevalmennusta ei järjestetä enää vauvan syntymän jälkeen, mikä saattaa olla ristiriidassa tarpeisiin nähden, sillä tuen tarve synnytyksen jälkeen voi olla melko suuri. (Haapio ym. 2009, 9.) Perhevalmennuksen tavoitteena on perheen hyvinvoinnin edistäminen ja syntyvän vauvan kokonaisvaltaista kehitystä edistävän kasvuympäristön turvaaminen (Kaidesoja & Markkula 2007, 496).

Perhevalmennuksen yleisin toteutustapa on ryhmätoiminta, jossa vanhempien on mahdollista saada vertaistukea toisiltaan. Perhevalmennus kuuluu sekä ensimmäistä lastaan odottaville, uudelleen synnyttäjille että monikkoperheille. Perhevalmennuksen sisältöön kuuluvat laajasti raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan vaiheet sekä psykososiaaliset elementit perheen muutosvaiheessa. Lisäksi valmennuksessa keskitytään äitiyden lisäksi myös isyyteen. Isyyttä käsittelevät aiheet liittyvät usein vauvan tuomaan muutokseen, isäksi kasvamiseen, isän suhteeseen vauvaan sekä parisuhteeseen ja vanhemmuuteen. Perhevalmennuksessa käytettäviä menetelmiä ovat useimmiten keskustelut, luennot sekä vauvaperheen ja esimerkiksi Mannerheimin Lastensuojeluliiton edustajan vierailu ryhmässä. Opetusmenetelmistä tavallisin on videotallenteiden esittäminen. Lisäksi saatetaan tehdä tutustumiskäyntejä synnytyssairaalaan. Perhevalmennuksen koetaan vahvistavan vanhempien voimavaroja sekä lisäävän tietoja ja taitoja, minkä myötä vanhemmilla on ymmärrystä raskautta, synnytystä, lapsivuodeaikaa ja vauvanhoitoa kohtaan. (Haapio ym. 2009, 10–15.)

6.2.2 Neuvolan perhetyö

Perhetyön avuntarve voi liittyä esimerkiksi raskausaikaan, synnytyksen jälkeiseen masennukseen, vuorovaikutuksessa ilmeneviin pulmiin, keskosuuteen, yksinhuoltajuuteen, perhettä kohtaavaan kriisiin tai avuttomuuteen arjessa. Perhetyön kohderyhmänä ovat neuvolaikäiset, eli alle kouluikäiset lapset, ja heidän perheensä. Sen tehtävänä on auttaa perheitä tilanteissa, joissa perheen omat voimavarat ovat hetkellisesti vähentyneet. Neuvolan perhetyön tavoitteena on kuulla, tukea ja kannatella vanhempia sekä tarvittaessa ohjata eteenpäin. Perhetyötä toteutetaan perheiden kotona. Tavoitteena on löytää, nimetä ja vahvistaa perheen omia voimavaroja, tehdä työntekijän läsnäolo perheessä tarpeettomaksi sekä sen myötä varmistaa lapsen hyvinvointi ja voimaannuttaa vanhempaa. (Kuosmanen 2007, 370–371.)

Huisko ja Kemppainen (2007, 488) toteavat, että perhetyön tavoitteena on vahvistaa perheen kokemusta arjen sujumisesta ja elämänhallinnasta sekä lisätä lapsen osallisuutta ja toimijuutta perheessä. Voimavarojen parantamisella on mahdollista

lisätä vanhempien itsetuntoa, oman elämän hallintaa, itsemääräämistä ja henkilökohtaista kasvua. Voimavaraistuneet vanhemmat voivat olla tyytyväisiä vanhemmuuteen ja kykenevät siten luomaan hyvän tunnesuhteen lapseensa. Varhaisessa vaiheessa toteutunut perhetyö tarjoaa parhaimmillaan tehokasta apua, jonka tuloksena on koko perheen lisääntynyt hyvinvointi. (Kuosmanen 2007, 370–371.) Apuna perheiden tukemisessa on mahdollista käyttää esimerkiksi verkostokarttaa, vauvaperheen tikkataulua, vanhemmuuden ja parisuhteen roolikarttoja sekä jatkolauselomakkeita. Lisäksi tärkeää on myös tarjota eri vertaisryhmiä, jotka kohdistuvat perheiden omiin tarpeisiin. (Huisko & Kemppainen 2007, 491–492.)

6.3 Kolmas sektori

Kolmas sektori, johon lukeutuvat muun muassa järjestöt ja yhdistykset, täydentää palvelujärjestelmää julkisten palvelujen rinnalla tarjoten monipuolista tukea, toimintaa ja vertaisryhmiä perheille. Ensi- ja turvakotien liitto, Mannerheimin Lastensuojeluliitto sekä seurakunta ovat yhteiskunnassamme näkyvimpiä kolmannen sektorin toimijoita varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa.

Ensi- ja turvakotien liitto on valtakunnallinen lastensuojelujärjestö, jonka palvelut on tarkoitettu niille, jotka tarvitsevat tukea arkielämässä ja vauvanhoidossa. Liitto toimii vauvaperhetyön ja perheväkivallan asiantuntijana sekä lasten ja perheiden etujen valvojana. Yhteensä liitolla on 29 jäsenyhdistystä, jotka ylläpitävät ensikoteja. Ensikotiin on mahdollista hakeutua kuukautta ennen vauvan laskettua aikaa ja siellä saa olla noin puoli vuotta vauvan syntymän jälkeen. Se on tarkoitettu niin äidille kuin isälle. Ensikodit järjestävät tukitoimintaa vanhemmille, joilla on vaikeuksia hallita arkea, sekä unikoulua vauvoille, joilla on univaikeuksia. Osa ensikodeista on tarkoitettu päihdeongelmaisten hoitoon. Turvakodeissa taas väkivaltaa kohdanneet lapset ja vanhemmat saavat olla turvassa väkivaltaiselta perheenjäseneltä. Toiminnan tarkoituksena on turvata lapselle oikeus suotuisiin kasvuolosuhteisiin ja turvalliseen kehitykseen, tukea vanhemmuutta ja perhettä sekä ehkäistä ennen kaikkea perheväkivaltaa. (Haapio ym. 2009, 46–47.) Turvakoteja Suomessa on yhteensä 14, ensikoteja 11 sekä päihdeongelmaisten hoitoon erikoistunutta

ensikotia 6. Osa yhdistyksistä tarjoaa myös avopalveluja. (Ensi- ja turvakotien liitto.)

Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL) on kaikille avoin kansalaisjärjestö, joka toimii lasten, nuorten ja lapsiperheiden oikeuksia ja etuja palvellen. Tavoitteena on puolustaa lasten oikeuksia ja vahvistaa vastuullista vanhemmuutta yhteiskunnassa. Lisäksi tavoitteena on edistää lasten ja perheiden hyvinvointia, lisätä lapsuuden arvostusta ja näkyvyyttä yhteiskunnassa sekä tuoda esille päätöksentekoon lasten näkökulmaa. Mannerheimin Lastensuojeluliitto työskentelee myös hyvän ja onnellisen lapsuuden toteuttamisen takaamiseksi yhteistyössä muiden eri toimijoiden kanssa. Liitto antaa monenlaista neuvontaa ja kuntoutusta, järjestää kotipalveluita sekä tuottaa neuvolan tarpeisiin erilaisia ohjelehtisiä. Mannerheimin Lastensuojeluliiton jäsenyhdistyksiä toimii lähes jokaisella paikkakunnalla ja ne järjestävät muun muassa lyhytaikaista lastenhoitoapua sekä perhekahviloita. Lisäksi Mannerheimin Lastensuojeluliitto järjestää pienten lasten vanhemmille paikallisesti koulutus- ja teematapahtumia. (Haapio ym. 2009, 47; Mannerheimin Lastensuojeluliitto.)

Seurakunnat järjestävät muun muassa perhekahviloita ja kerhotoimintaa huolehtien lapsiperheiden tarpeista. Perhekahvilat ovat vauvaperheille tarkoitettua vapaaehtoista toimintaa, jossa on mahdollista jakaa kokemuksia, saada vertaistukea ja vahvistaa vanhemmuuden tunnetta. Toiminnan tarkoituksena on auttaa vanhempia jaksamaan ja mahdollistaa vertaiskohtaamisia. Lisäksi evankelisluterilaisella kirkolla on perheasiain neuvottelukeskustoja, jotka tarjoavat apua perheenjäsenten keskinäisten suhteiden selvittämiseen ja ongelmien ennalta ehkäisyyn. Perheasiain neuvottelukunta myös julkaisee parisuhteeseen ja vanhemmuuteen liittyvää materiaalia. (Haapio ym. 2009, 48.)

6.4 Vertaisryhmät

Vertaistuen koetaan vaikuttavan merkittävästi vanhempien jaksamiseen ja heidän vanhemmuutensa laatuun. Vertaistuki voi auttaa selviämään erilaisista stressiä aiheuttavista tilanteista sekä vaikuttaa siihen, että vanhemmat pystyvät suhtautumaan luottavaisemmin vanhemmuuteensa ja vauvan hoitoon. Vertaistuen koetaan

siten vaikuttavan vanhempien herkkyyteen vauvan hoidossa ja päivittäisten hoitokäytäntöjen paranemiseen. Usein vertaisryhmissä saatavaa tietoa toisilta vanhemmilta pidetään käytännönläheisempänä kuin ammattilaisilta saatavaa tietoa. Monille on helpottavaa kuulla, että he eivät ole yksin ongelmiansa kanssa, vaan myös muut kokevat samoja vaikeuksia. Vanhemmat kokevat tulevansa ymmärretyksi ja kuulluksi. (Koistinen 2007, 437–438.)

Vakiintuneiden neuvolan ryhmien kuten perhevalmennuksen lisäksi neuvolalla tulee olla herkkyys vastata ajankohtaisiin ryhmätarpeisiin. Näitä vertaisryhmiä voivat olla esimerkiksi Sylkky-ryhmät (Liite 1), yksinhuoltajien ryhmät, vuorovaikutusta tukevat ryhmät tai parisuhderyhmät. Myös kolmas sektori tarjoaa monipuolisesti eri vertaisryhmiä perheiden tarpeisiin. Tärkeää on lisäksi huomioida kolmannen sektorin tarjoamat luovat mahdollisuudet tehdä yhteistyötä neuvolan työntekijöiden kanssa tarjoten monipuolisia eri tarpeisiin kohdistuvia ryhmiä. (Kangaspunta & Värri 2007, 483.)

Vertaisryhmät voidaan jaotella saman elämäntilanteen mukaan, kuten äiti-vauvaryhmät tai isä-vauvaryhmät, tai jonkin teeman mukaan, kuten parisuhderyhmät tai imetystukiryhmät. Perheet ovat keskeisiä toimijoita, jolloin työntekijä voi toimia vertaisryhmän vetäjänä, ideoijana ja asiantuntijana. Vertaisryhmissä asioiden yhteinen pohtiminen sekä toisilta saama tuki voidaan kokea valtaistavana. (Paavilainen 2007, 365–366.) Ryhmissä vanhemmat voivat jakaa kokemuksiaan sekä saada toisiltaan käyttökelpoista tietoa ja tarvitsemaansa tukea oman perheensä arjen helpottamiseksi. Jo pelkkä muiden vanhempien tapaaminen koetaan tärkeäksi. Ryhmissä syntyvät ihmissuhteet saattavat myös lisätä perheiden sosiaalista verkostoa ja uudet ihmissuhteet saattavat antaa monille vanhemmille rohkeutta pyytää ja mahdollisuuden saada apua arkielämän tilanteisiin. (Koistinen 2007, 437–438.)

6.5 Sähköiset palvelut

Sähköiset palvelut ovat syntyneet täydentämään jo olemassa olevaa palvelutarjontaa. Internetin käytön yleistyessä ja helpottuessa tietoverkosta on tullut merkittävä vuorovaikutuksen muoto. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut tavoitteita ja

ohjeistusta, miten tieto- ja viestintätekniikkaa tulisi kehittää ja soveltaa palvelujärjestelmään. Tämän myötä on pyritty kehittämään muun muassa neuvolajärjestelmän sähköisiä palveluita. Pyrkimyksenä on se, että kaikilla vanhemmilla olisi mahdollisuus käyttää neuvolan lähipalveluiden lisäksi etäpalveluita Internetin kautta. (Kouri 2007, 504–506.)

Internetistä löytyy muun muassa Etelä-Pohjanmaan lapset, nuoret ja lapsiperheet –kehittämishankkeen ylläpitämä Kersanet-sivusto, josta löytyy tietoa esimerkiksi lapsen kasvusta ja kehityksestä, vanhemmuudesta sekä lapsiperheiden palveluista (Kersanet 2011). Sivustolta pääsee myös Väestöliiton ylläpitämälle nettivastaanotolle, jossa pienten lasten vanhemmat voivat varata maksuttoman ja luottamuksellisen keskusteluajan työntekijän kanssa (Nettivastaanotto pienten lasten vanhemmille 2012). Internetissä on vauvaa odottaville perheille tarjolla myös Synnytystutuks-palvelu, jossa tehdään virtuaalinen käynti synnytyssairaalaan. Sieltä voi saada tietoa, miten normaali synnytyspolku tai keisarileikkaussynnytyspolku kulkee synnytyssairaalassa. (Kouri 2007, 508; Tutuks – virtuaalinen tutusmiskäynti sairaalaan; Uuden ihmisen tähden.) Lisäksi joillakin lehdillä, esimerkiksi Vauva ja Kaks Plus, on verkkosivuillaan keskusteluryhmiä muun muassa imetykseen liittyen. Keskustelut voivat auttaa vanhempia jakamaan kokemuksiaan ja saamaan tukea. Lisäksi keskustelut voivat hyödyttää ammattilaisia tuomalla esille ajankohtaisia ja kokemuksellista tietoa sekä palautetta palvelun toimivuudesta. (Kouri 2007, 508.)

7 VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMISEN KEINOJA

Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa perheiden kanssa toimivat työntekijät voivat käyttää apunaan erilaisia keinoja. Näitä voivat olla muun muassa arviointi- ja havainnointimenetelmät, erilaiset lomakkeet toimien keskustelun pohjana sekä vanhemmuuden tukeminen roolikarttojen avulla, joita käsittelemme tässä luvussa. Näitä keinoja on mahdollista käyttää perheiden kanssa tehtävässä työssä sekä perheiden kotona että vastaanotolla tai erilaisissa ryhmissä.

7.1 Arviointi- ja havainnointimenetelmät varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa

Vauvan ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen ulkopuolisessa kohtaamisessa ja arvioinnissa työntekijät tarvitsevat kehityspsykologista tietoa, herkkyyttä ja motivaatiota, jotta he kykenevät havainnoimaan ja arvioimaan vuorovaikutussuhdetta ja sen laatua. Keskustelujen lisäksi voi olla tarpeen käyttää erilaisia havainnointimenetelmiä. Tästä hyvänä esimerkkinä ovat videotallenteet vuorovaikutuksesta, joissa vanhemmat riittävän herkästi ymmärtävät vauvan tarpeita ja vastaavat niihin, sekä vuorovaikutustilanteista, joissa vanhemmat eivät syystä tai toisesta vastaa vauvan tarpeisiin. Vuorovaikutussuhteen arvioinnissa vuorovaikutuskäyttäytyminen on olennaista. Siinä tarkastellaan vanhemman käsittelyä vauvaa kohtaan ja vauvan reagointia käsittelyyn sekä sitä, kuinka herkästi vanhempi vastaa vauvan tarpeisiin, mikä on katsekontakti ja vuorovaikutuspuheen määrä. Vanhemman psykologista sitoutumista suhteeseen arvioidaan siten, millaisilla perusteilla vanhemmat tekevät tulkintoja vauvan tarpeista ja käyttäytymisestä. Emotionaalista sävyä havainnoidaan sillä, miten vaikuttavia ja merkittäviä osapuolten ilmaisevat tunteet ovat. Olennaista on myös arvioida vastavuoroisuuden toteutumista sekä kysyä, miltä vanhemmasta tuntuu milläkin hetkellä ja mitä he ajattelevat vauvasta tuntuvan. (Antikainen 2007, 382.)

Tärkeänä keinona varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa on myönteisen vuorovaikutuksen vahvistaminen antamalla kannustavaa, rohkaisevaa ja positiivista pa-

lautetta. Palautteen avulla voidaan vuorovaikutus- ja hoivatilanteista löytää, tunnistaa ja vahvistaa eri toimintoja ja siten lisätä vanhemman aloitteellisuutta vuorovaikutukseen. Palautteen myötä voidaan myös vahvistaa vanhemman tunnetta hänen merkittävydestä vauvalle, esimerkiksi kertomalla miten vauva osoittaa iloa nähdessään vanhempansa. (Antikainen 2007, 382.)

Myös vauvahavainnoinnin avulla on mahdollista tukea vuorovaikutusta vauvan ja vanhemman välillä. Vauvahavainnoinnin avulla työntekijä havaitsee, etsii, vahvistaa, tuo esille ja lukee vauvan viestejä vanhemmalle sekä auttaa siten vanhempaa havainnoimaan vauvaa, tulkitsemaan vauvan viestejä sekä etsimään niihin sanallisia, ei-sanallisia tai toiminnallisia ilmauksia. (Antikainen 2007, 382.)

Vuorovaikutuksen tukemisen keinona voidaan käyttää myös roolimallintamista. Sen avulla oletetaan toiminnan ja vuorovaikutuksen piirteiden siirtyvän myös vauvan ja vanhemman väliseen suhteeseen. Esimerkiksi kun vanhemmat saavat hyviä kokemuksia vuorovaikutussuhteesta työntekijän kanssa, he voivat niiden kokemusten avulla vahvistaa myös omaa itsetuntoaan vanhempana, luoda hyvän ja kehittyvän vuorovaikutussuhteen vauvaan ja tehostaa omia ongelmanratkaisutaitojaan. (Antikainen 2007, 382.)

Lisäksi työntekijä voi käyttää kyseenalaistamista keinona vahvistaa vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutussuhdetta. Kyseenalaistamisessa voi käyttää keinona vanhemman käytöksen ja vauvan reagoimisen avointa ihmettelyä, vauvan äänenä toimimista ja työntekijän oman käyttäytymisen mallintamista. Sen tavoitteena on saada vanhemmat miettimään omaa toimintaansa suhteessa vauvan tarpeisiin ja siten muuttamaan käytöstään vauvan kehityksen tukemiseksi. Varhaisen vuorovaikutuksen kannalta on merkityksellistä saada vanhemmat havainnoimaan vauvan tarpeet ja viestit sekä vastaamaan niihin turvallisesti ja oikea-aikaisesti. (Antikainen 2007, 382.)

7.2 Lomakkeet tukemisen apuna

Neuvolassa perheiden kanssa työskenteleville työntekijöille on kehitelty perheen tilanteita kartoittavia lomakkeita konkreettisiksi työvälineiksi perheiden kanssa käy-

tävään keskusteluun ja heidän tukemiseensa. Lomakkeiden avulla on mahdollista tehdä kartoitusta perheiden eri tilanteista ja päästä yhdessä perheen kanssa keskustellen kartoittamaan tilannetta ja pohtimaan ratkaisuja. Lomakkeet auttavat myös perheitä itseään hahmottamaan perheen suhteita, toimijoita, ongelmia sekä tapoja toimia. Näitä lomakkeita ja konkreettisia välineitä ovat muun muassa vanhemmuuden ja parisuhteen roolikartat, verkostokartat, vahvuuskortit, vuorovaikutuksen havainnointiin kehitetyt kaavakkeet sekä kyselylomakkeet. (Kangaspunta & Värri 2007, 478; Kuosmanen 2007, 372; Paavilainen 2007, 366.)

Lasten psyykkisten häiriöiden ehkäisy lastenneuvolassa – Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolatyössä -projekti (1997–2000) on tuonut käyttöön kaksi monikansallisesti suunniteltua haastattelua vanhempien ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi. Näitä on mahdollista käyttää apuna kartoittamisessa ja tukemisessa perheiden tilanteiden mukaan, mikäli työntekijä havaitsee vauvan ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa puutteita tai ongelmia. Varhaista vuorovaikutusta tukevan haastattelun ensimmäinen osio (Liite 2) tehdään raskauden loppuajalla noin kuukausi ennen vauvan syntymää sekä toinen osio (Liite 3) noin kuukausi vauvan syntymän jälkeen perheen tarpeiden mukaan. Haastattelujen sisältö on suunniteltu tukemaan riittävän hyvän vuorovaikutussuhteen syntymistä vauvan ja vanhemman välille. Haastattelut on tarkoitus tehdä keskustellen vanhempien kanssa kotikäyntien yhteydessä. (Antikainen 2007, 382.)

Raskaudenaikaisessa haastattelussa käydään läpi vanhemman tuntemukset raskaaksi tulosta, odotusajasta sekä mahdollisia herääviä pelkoja ja huolia liittyen raskauteen, synnytykseen tai vauvaan. Vanhempaa rohkaistaan ja kannustetaan haastattelun aikana kertomaan vauvaan liittyvistä mielikuvista sekä ajattelemaan jo ennakoivasti imetykseen liittyviä asioita sekä vaikeuksia vauvan hoidossa, joita voisi ilmetä ja miten niitä voisi ratkaista. Keskustelussa on hyvä ottaa esille vauvan tuoma muutos koskien koko perhettä sekä käsitellä synnytyksen jälkeistä masennusta, jota joillakin äideillä ilmenee synnytyksen jälkeen. Lisäksi on hyvä keskustella mahdollisesta lähiverkostosta, joka voisi toimia perheen tukena jaksamisen helpottamiseksi. (Antikainen 2007, 382.)

Synnytyksen jälkeisessä haastattelussa taas käydään läpi vanhemman synnytyskokemus käsitellen myös kielteisiä kokemuksia, sillä käsittelemättöminä ne saatta-

vat haitata vanhemman ja vauvan välisen siteen ja tunnesuhteen muodostumista. Lisäksi vanhemman kanssa keskustellaan vauva-arjesta ja siihen liittyvistä mahdollisista pulmista sekä vanhemman omista tunteista ja tuntemuksista liittyen muutoksiin perhe-elämässä vauvan syntymän jälkeen. On myös hyvä tarkastella tukiverkoston riittävyttä ja rohkaista vanhempaa pyytämään apua tarpeen mukaan. Haastattelun lopussa on varhaisen vuorovaikutuksen havainnoinnin tukemiseksi lista tekijöistä, joiden avulla voidaan arvioida vanhemman ja vauvan välisen katsekontaktin olemassaoloa, vanhemman vuorovaikutuspuhetta, vauvan käsittelyä sekä vuorovaikutuksen tunnesävyä. (Antikainen 2007, 382.)

Vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen arvioinnissa voidaan myös käyttää Care Index -menetelmää (Liite 4), joka on käyttökelpoinen vanhemman ja vauvan vuorovaikutuksen arvioinnissa, vauvan emotionaalisen ja psykologisen kehityksen riskien arvioinnissa sekä vanhemman ja vauvan interventioissa ja niiden arvioinnissa. Menetelmän käyttö vaatii kehityspsykologista tietoa, sillä siinä korostuu tietoisuus molempien kehitystehtävien ja niiden vastaavuuden tunnistamisesta. (Antikainen 2007, 381.) Menetelmässä arvioidaan vanhemman sensitiivisyyttä vauvan viesteihin vastatessa. Vanhemman sensitiivisyyden ajatellaan muodostavan pohjan turvalliselle kiintymykselle. (Ahlqvist & Kanninen 2003, 355, 357.)

7.3 Vanhemmuuden tukeminen varhaisessa vuorovaikutuksessa vauvan kanssa

Palveluissa tulee huomioida myös vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen, sillä vanhempien hyvinvointi voi vaikuttaa vauvan hyvinvointiin. Käytännön työssä tehtyjen havaintojen mukaan avio- ja avoerot raskausaikana ja pikkulapsivaiheessa ovat lisääntyneet, minkä vuoksi parisuhteen ja vanhemmuuden tukeminen on tärkeää jo varhaisessa vaiheessa. (Kangaspunta & Värri 2007, 478.) Kalland (2007, 348) tuo esille, että vanhempia tukemalla erityisesti raskauden aikana sekä vauvan syntyessä on mahdollista välttää avio- tai avoeroja ja myös lasten pahoinvointia. Huomiota tulee kiinnittää parisuhteen toimivuuteen ja vanhempien jaksamiseen, sillä vauvan ja vanhemman välisen varhaisen vuorovaikutuksen laadun

nähdään luovan edellytykset vauvan kasvulle ja kehitykselle sekä vanhemman omalle hyvinvoinnille. (Kangaspunta & Värri 2007, 478.)

Vanhemmuuden ja parisuhteen roolikartat (Liite 5) ovat vanhemmuuden ja parisuhteen tarkastelun ja arvioinnin apuvälineitä. Vanhemmuuden roolikartan tausta-ajatuksena on vanhemmuuden hahmottaminen arkiajattelussa mahdollisimman selkeästi ja luontevasti. Roolikartan avulla vanhempi voi itse, yhdessä toisen vanhemman kanssa tai yhdessä työntekijän kanssa arvioida omaa vanhemmuuttaan. (Helminen & Iso-Heiniemi 1999, 9.) Karttaa apuna käyttäen vanhemman on helppo havaita omassa toiminnassaan muutostarpeita, jotka lapsen kehityksen näkökulmasta nousevat esille. Kartan tarkoituksena on lisäksi auttaa vanhempaa tunnistamaan omat vahvuutensa ja luottamaan muutoksen mahdollisuuteen. Parisuhteen roolikartta taas liittyy ajatukseen, että perheiden vaikeudet ja hajoamiset koskettavat suunnattoman monia lapsia ja näissä vanhemmuuden tukeminen ei yksin riitä, vaan vanhemmat tarvitsevat tukea myös parisuhteeseen liittyvissä kysymyksissä. Lisäksi ajatuksena on, että hyvä parisuhde luo vahvan perustan hyvälle vanhemmuudelle. (Ylitalo 2007, 449, 456.)

Vanhemmuuden kaikkein merkittävimmät roolit kypsyvät vähitellen vanhemmuuden myötä ja erityisesti suhteessa ja vuorovaikutuksessa lapseen. Vanhempi voi myös kehittää vanhemmuuden roolejaan koko ajan sekä omaksua uusia rooleja jo käytössä olevien roolien lisäksi. Parhaimmillaan roolit ovat vanhemmalla käytössä joustavasti sen mukaan, mitä lapsi myönteisen kehityksensä ja hyvinvointinsa tueksi milloinkin tarvitsee. Tarpeet ovat aina yksilöllisiä ja vaihtelevat muun muassa lapsen iän, kehitystason, sukupuolen ja temperamentin mukaan. Tärkeää on, että roolit kehittyvät aina suhteessa lapseen eli vanhemman ja lapsen vastavuoroisen toiminnan kautta. Vanhemman tulee siis olla läsnä lapselleen vastavuoroisen toiminnan toimivuuden takaamiseksi ja roolien muuttumisen mahdollistamiseksi. (Ylitalo 2007, 450.)

8 SOSIONOMIN OSAAMINEN VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMISESSA

Sosionomin tehtävänä työssään sosiaali- ja terveystalvaeluissa on turvata yksilöiden ja yhteisöjen hyvinvointi tarjoamalla apua, neuvoa, ohjausta ja tukea. Tässä luvussa käsittelemme sosionomin ydinosaaamista ja ammatillisia tehtävääalueita niiltä osin, jotka tukevat vauvaperheiden elämäntilanteita. Lisäksi kuvaamme sosionomin osaamista osana moniammatillista tiimiä.

8.1 Sosionomin ydinosaaaminen vauvaperheiden palveluissa

Valtakunnallisesti määritelty sosiaalialan kompetenssianalyysi kuvaa sosionomin osaamista. Osaaminen luokitellaan eri alueisiin, jotka kaikki osaltaan tukevat sosionomin perheiden kanssa tekemää työtä. Sosionomilla tulisi olla laaja-alaista käytännöllistä tietoa ja taitoa sekä teoreettista perustaa perheiden kanssa toimimiseen. (Sosionomin ydinosaaaminen.)

Sosionomin kompetenssit ovat eettinen osaaminen, asiakastyön osaaminen, palvelujärjestelmäosaaminen, kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen, tutkimuksellinen kehittämisosaaminen sekä johtamisosaaminen. Näiden myötä sosionomin tulee ymmärtää perheen tarpeet ja voimavarat sekä osata tukea ja ohjata tavoitteellisesti erilaisia perheitä heidän arjessaan, kasvun ja kehityksen eri vaiheissa sekä eri elämäntilanteissa. Hänen tulee tuntee hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta tukeva palvelujärjestelmä sekä siihen liittyvä lainsäädäntö. Sosionomin tulee pystyä osallistumaan palvelujen monipuoliseen kehittämiseen perheiden näkökulmasta. Hänen tulee osata myös suunnata sekä koota yhteen perheiden tarpeiden mukaisia palveluja eri elämäntilanteisiin liittyen. Sosionomin tulee lisäksi osata kehittää ja johtaa sosiaalialan osaamista, työyhteisöjä ja palveluja moniammatillisessa yhteistyössä. Hänen tulee yhteistyössä muiden kanssa vahvistaa ja luoda yksilöä sekä perhettä tukevaa yhteisöllisyyttä ja osallisuutta. (Rouhiainen-Valo, Rantanen, Hovi-Pulsa & Tietäväinen 2010, 16–22.)

8.2 Sosionomin ammatilliset tehtäväalueet turvaamassa vauvaperheiden hyvinvointia

Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto on määritellyt sosionomin ammatillisia tehtäväalueita. Näiden määritelmien mukaisesti sosionomi AMK- tutkinnon suorittaneella tulee valmistuttuaan olla asiantuntemusta työskennellä perheiden kanssa tukien ja ohjaten heitä eri elämäntilanteissa. (Sosionomin ammatilliset tehtäväalueet.)

Sosionomi voi toimia lukuisissa erilaisissa ammatillisissa tehtävissä eri asiakasryhmien kanssa, joita ovat muun muassa lapset, nuoret, perheet, ikäihmiset sekä päihde- ja mielenterveyskuntoutujat. Sosionomilla on ammattitaito toimia perhetyöntekijänä. Työ voi olla ennalta ehkäisevää sekä perhekeskeistä. Sosionomi saa koulutuksen myötä asiantuntemusta yksilön sekä perheen tilanteen ymmärtämiseen. Työ kohdistetaan yksilön ja perheen eri elämänyhteyksiin sekä ympäristöön. Keskeistä on sosionomin erityisosaaminen liittyen perhekeskeiseen työhön sekä sosiaalisten taitojen ja vuorovaikutussuhteiden tukemiseen. (Sosionomin ammatilliset tehtäväalueet.)

Sosionomin työn tavoitteena perhetyössä on tukea sekä turvata inhimillistä kasvua, kehitystä ja sosiaalista toimintakykyä niin yksilö-, yhteisö- kuin yhteiskuntatasollakin. Tarkoituksena on edistää perheiden toimintakykyä sekä hyvinvointia vahvistamalla voimavaroja, tukemalla sosiaalista osallisuutta ja vaikuttamalla palvelujärjestelmään sekä yhteiskuntaan. Sosionomin tehtävänä on perheiden arkielämän sujuvuuden turvaaminen, perustarpeiden tyydyttäminen, sosiaalisten suhteiden tukeminen sekä ympäristön toimivuuden edistäminen. Hän tulee myös osata kehittämään palveluja perheiden tarpeista lähtien. (Sosionomin ammatilliset tehtäväalueet.)

8.3 Sosionomin osaaminen osana moniammatillista tiimiä

Tukea tarvitsevien perheiden ongelmat saattavat olla monimuotoisia, jolloin tuen järjestämiseksi tarvitaan terveyden, mielenterveyden ja sosiaalialan ammattilaisten yhteistyötä. Näitä toimijoita ovat muun muassa lääkärit, terveydenhoitajat, psyko-

logit, sosiaalityöntekijät sekä perhetyöntekijät. Näistä ammattilaisista koostuvia moniammatillisia tiimejä toimii esimerkiksi neuvolassa ja sairaalassa, joissa sosionomin tehtävänä on toimia perhetyöntekijänä. (Kangaspunta & Värri 2007, 480; Mäkinen ym. 2009, 86.)

Sosionomin asiantuntijuus perhepalveluiden moniammatillisissa tiimeissä liittyy kasvun, perheen arkielämän ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen. Sosionomin toimiessa monialaisessa työryhmässä tulee hänen tuntee oma osaamisalu-eensa hyvin ja tunnistaa sen rajat. Sosionomin tehtävänä on tuoda moniammatilli-siin työympäristöihin sosiaalinen näkökulma ja esimerkiksi sosiaalipedagoginen työote ja osaaminen. Hänen tulee toimia oman alansa edustajana moniammatilli- sessa työympäristössä, jolloin hän edustaa monelle yhteistyökumppanille ja asiak- kaalle koko sosiaalialan mahdollisuuksien kirjoa ja konkreettisesti myös avaa väy- lää sosiaalipalveluiden äärelle. (Mäkinen ym. 2009, 77, 88.)

Perheiden kanssa tehtävässä työssä sosionomin osaaminen osana moniammatil- lista tiimiä liittyy perheen arjen jatkuvuuden seurantaan ja tukemiseen sekä sosi- aalisen osallisuuden ja toimintakyvyn tarpeiden jäsentämiseen yksilöstä yhteiskun- tatasolle. Perheen tarpeet määrittelevät työn tavoitteet. Tavoitteena on antaa per- heelle tukea, vahvistaa heidän omatoimisuuttaan sekä tukea ja antaa tarvittaessa mahdollisuus vertaistukeen. Sosionomilla tulee olla kykyä tunnistaa perheen tar- peet ja huolet. Sosionomin tehtävänä on myös tarjota perheelle keskustelukump- panuutta sekä tukea perheen omia voimavaroja. (Haavisto 2008, 38–39.)

Myös Kananoja, Lähteinen ja Marjamäki (2011) toteavat varhaisessa vaiheessa tehtävän moniammatillisen työn olevan merkittävää. Työntekijät, perhe ja läheiset toimivat tällöin yhteistyössä keskenään kaikki omien toimintamahdollisuuksiensa mukaan. Lähtökohtana on aito osallisuus ja sektorirajat ylittävä yhteistyö. (Mt. 153.)

9 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

9.1 Tutkimuksen alkuvalmistelut

Tutkimuksen toteuttamiseksi pohdimme opinnäytetyöllemme sopivia yhteistyökumppaneita keväällä 2011. Yhteistyökumppaneiksi saimme Jalasjärven neuvolan sekä Seinäjoen keskussairaalan synnytysosaston ja synnyttäneiden vuodeosaston. Tutkimusluvut tutkimuksen toteuttamiseksi saimme kesällä 2011. Tutkimuksemme edetessä tutkimukseen osallistuneet vanhemmat valikoituivat kuitenkin ympäri Suomea, sillä neuvolan työntekijöiden aktiivisuudesta huolimatta emme saaneet heidän kautta yhteydenottoja. Tämän myötä tutkimukseemme osallistuneet vanhemmat ovat käyttäneet muidenkin sairaaloiden ja neuvoloiden palveluja kuin mitä yhteistyökumppanimme ovat.

Neuvolan ja sairaalan lisäksi kolmannella sektorilla on suuri rooli perheiden tukemisessa, minkä vuoksi olemme käsitelleet sitä opinnäytetyömme teoriaosuudessa sekä kysyneet vanhemmilta sen merkityksestä tukemisessa. Emme kuitenkaan olleet yhteydessä kolmannen sektorin toimijoihin ja haastatelleet heitä, sillä halusimme keskittyä tutkimuksessamme sosionomin mahdollisuuksiin työskennellä julkisella sektorilla.

9.2 Aineistonkeruun vaiheet

Rajasimme opinnäytetyömme koskemaan vanhempia, joilla on kokemuksia vauvaperhepalveluissa tarjottavasta varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvästä tuesta. Haastattelimme yhteensä seitsemän vanhempaa, jotka kaikki olivat äitejä. Tarkoituksenamme oli haastatella molempia vanhempia, mutta halukkaiksi osoittautuivat vain äidit. Kolmella äidillä oli yksi lapsi ja neljällä useampi, joista yksi oli monikkomperheen äiti. Kaikki perheet olivat ydinperheitä eli perheeseen kuului äiti, isä ja lapset. Äidit olivat iältään noin 24–30-vuotiaita. Lapsista nuorin oli kolmen kuukauden ikäinen ja vanhin kahdeksan vuotias. Vanhemmat valikoituivat tutkimuk-

seemme halukkuuden mukaan omien verkostojemme kautta. Kaksi haastattelua toteutimme ryhmähaastatteluina, joihin osallistui kerrallaan kaksi äitiä, ja loput kolme yksilöhaastatteluina. Ryhmähaastatteluja toteutimme sen vuoksi, että äidit tunsivat toisensa, jolloin heidän oli luontevaa kertoa kokemuksistaan ja ajatuksiinsa yhdessä keskustellen. Toisten vanhempien kanssa teimme yksilöhaastattelun, koska emme halunneet sen, että vanhemmat eivät tunteneet toisiaan, vaikuttavan vastauksiin ja tuloksiin.

Haastattelimme erikseen sairaalan ja neuvolan henkilökuntaa. Sairaalassa teimme kaksi ryhmähaastattelua, joista toiseen osallistui kolme työntekijää ja toiseen kaksi. Neuvolassa teimme yhden ryhmähaastattelun, johon osallistui kaksi työntekijää. Haastateltavat olivat sairaalassa ammatiltaan kättilöjä, joita oli kolme, ja lastenhoitajia, joita oli kaksi. Toisessa ryhmähaastattelussa oli mukana kaksi kättilöä ja yksi lastenhoitaja sekä toisessa ryhmähaastattelussa yksi kättilö ja yksi lastenhoitaja. Neuvolan haastateltavat olivat molemmat ammatiltaan terveydenhoitajia. Työntekijöiden haastattelut teimme kaikki ryhmähaastatteluina, sillä se oli heidän aikatauluistaan johtuen käytännöllisempää. Työntekijät valikoituivat sen perusteella kenellä oli halukkuutta ja aikaa osallistua tutkimukseemme sovittuna ajankohtana.

Halusimme toteuttaa tutkimuksessamme sekä yksilö- että ryhmähaastatteluja. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009) mukaan yksilö- ja ryhmähaastatteluja voidaan käyttää tutkimuksessa toisiaan täydentävinä. Yksilöhaastattelussa keskustelut voivat olla luontevia ja vapautuneita, koska haastateltava voi tuoda vapaasti esille omia henkilökohtaisia asioitaan. Ryhmähaastattelu taas on tehokas tiedonkeruumenetelmä, sillä samalla saadaan tietoja usealta henkilöltä yhtä aikaa. (Mt. 210.) Ryhmähaastattelun etuna on näkemyksemme mukaan lisäksi se, että siinä keskustelu on laajempaa haastateltavien täydentäessä toisiaan ja tuodessa esille useita näkökulmia toisen havainnoista.

Sairaalan työntekijöiden haastattelut toteutimme heinäkuussa 2011. Vanhempien haastattelut teimme syksyn 2011 aikana. Tutkimuksen alkuvaiheessa emme suunnitelleet haastattelevamme neuvolan työntekijöitä, mutta tutkimuksen edetessä heidän näkemyksensä mukaan saaminen tuli olennaiseksi. Neuvola nousi merkittävään rooliin tukemisessa niin haastatteluissa kuin opinnäytetyömme teo-

riaosuudessa. Saimme mukaan muuta kautta yhden paikkakunnan neuvolan. Neuvolan työntekijöiden haastattelu toteutui lokakuussa 2011.

9.3 Analyysi

Tutkimusaineistoa analysoimme aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 106) määrittelevät sisällönanalyysilla tarkoitettavan pyrkimystä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti luoden selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Analyysilla luodaan selkeyttä aineistoon, minkä myötä voidaan tehdä ymmärrettäviä ja luotettavia johtopäätöksiä. Aluksi aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi, millä pyritään selkeään päättelyyn ja tulkintaan. (Mt. 108.)

Haastattelukysymyksemme (Liite 6 ja 7) muodostuivat tutkimuskysymystemme sekä teorian pohjalta. Haastattelukysymykset erosivat osittain vanhempien ja työntekijöiden haastatteluissa. Aluksi kartoitimme haastateltavien tutkimuksemme kanalta olennaisia taustatietoja. Tämän jälkeen kysyimme varhaisen vuorovaikutuksen tietoisuudesta. Seuraavaksi kysyimme, minkälaista tukea vauvaperheille on tarjolla. Kysyimme myös, miten tarpeelliseksi tuki koetaan, mitä tukea tulisi lisäksi olla tarjolla sekä mitä toiveita tuen kehittämiseksi haastateltavilla on. Vanhemmilta kysyimme lisäksi yhteistyön toimivuudesta. Työntekijöiden haastatteluissa kysyimme lisäksi sosionomin osaamisen tarpeellisuudesta toimia yhteistyössä heidän kanssaan. Haastattelumme teemat syntyivät kysymysten ryhmittelyn myötä luomalla kokonaisuuksia kysymysten kesken ennen haastattelujen tekemistä.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi eteni pilkkomalla kokonaisuuksia pienempiin osiin ja etsimällä yhteneviä ja eriäviä merkityksiä niiden välillä. Haastattelujen sana sanalta litteroimisen jälkeen perehdyimme huolella niiden sisältöön. Karsittuamme aineistosta tutkimukselle epäolennaiset asiat pois etsimme haastatteluissa esiintyviä yksittäisiä ilmauksia. Tämän jälkeen etsimme näiden joukosta samanlaisuuksia sekä erilaisuuksia, minkä myötä yhdistimme ja dokumentoimme niitä keskenään aiemmin luotuihin teemoihin. Kysymysten tekovaiheessa luodut teemat helpottivat aineiston analysointia ja luokittelua sekä tulosten esittämistä.

Tutkimuksemme johtopäätöksiä tehdessä havaitsimme sen, että haastatteluissa ovat saattaneet vaikuttaa eräät tekijät. Kaikki tutkimukseemme osallistuneet perheet ovat ydinperheitä, joissa perheenjäsenillä ei ilmeisesti ole erityisiä ongelmia. Tämän vuoksi tutkimuksemme tulokset olisivat voineet olla erilaiset, mikäli tutkimukseemme olisi osallistunut esimerkiksi uusperheitä, yksinhuoltajaperheitä tai perheitä, joissa on erilaisia ongelmia liittyen muun muassa vuorovaikutukseen tai päihteiden käyttöön. Tällöin tuloksena olisi saattanut olla esimerkiksi se, että perheet eivät olisi ymmärtäneet varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä tai osanneet kaivata tukea siihen. Tutkimukseemme on saattanut vaikuttaa myös se, minkälaisia kokemuksia työyhteisöissä on sosionomien kanssa työskentelystä. Esimerkiksi neuvolassa työntekijöillä oli positiivisia kokemuksia yhteistyöstä sosionomien kanssa, minkä vuoksi he kokivat sosionomin osaamisen tarpeelliseksi neuvolassa. Lisäksi tutkimukseemme on voinut vaikuttaa se, millä paikkakunnalla perheet ovat saaneet tukea, sillä palveluita ja tukea tarjotaan eri paikkakunnilla eri tavalla.

10 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksemme tuloksia esittäessä analysoimme vanhempien ja työntekijöiden vastauksia yhdessä tuoden esille heidän kokemuksiaan samoista teemoista. Teemamme ovat tietoisuus varhaisesta vuorovaikutuksesta, tuen tarjoaminen, tuen tarpeellisuus ja kehittäminen, kokemus yhteistyöstä sekä sosionomi osana moniammatillista tiimiä. Liitämme tutkimustuloksiimme aiemmin esittelemäämme teoriaa. Tulosten esittämisessä etenemme teemojen mukaan.

10.1 Tietoisuus varhaisesta vuorovaikutuksesta

Kysyttäessä tietoisuudesta varhaisesta vuorovaikutuksesta kaikille vanhemmille käsite oli jollain tasolla tuttu. Muutama vanhempi toi selkeästi esille, mitä varhainen vuorovaikutus käytännössä on, kun taas osa oli vain kuullut käsitteen, mutta ei tiennyt mitä sillä tarkoitetaan.

”Se on sitä vauvan kuuntelua ja sen kanssa olemista. Ja, että oppii kuuntelemaan niitä erilaisia itkuja ja vastaamaan niihin.” (H3)

Muutammat vanhemmat myös totesivat, ettei käsitettä itsessään ole tullut ajatelleeksi tai ettei siitä suoranaisesti puhuta. Vanhemmat määrittävät varhaista vuorovaikutusta samoin kuin Siltala (2003). Vanhemmat kertoivat varhaisen vuorovaikutuksen olevan muun muassa läheisyyttä, katsekontaktia, yhdessäoloa, vauvaan tutustumista, vauvan tarpeisiin vastaamista, keskustelua, hoitamista ja leikkiä. Yksi vanhempi toi myös esille, että varhainen vuorovaikutus alkaa jo lapsen ollessa kohdussa.

”No tietysti se alkaa jo siitä kun se lapsi on äidin kohdussa, aistii äidin tunteet ja sitte ihan se, että heti syntymästä lähtien sais olla mahdollisimman paljon äidin lähellä.” (H2)

Sekä sairaalan että neuvolan työntekijät toivat esille osan vanhemmista olevan hyvinkin tietoisia varhaisesta vuorovaikutuksesta, kun taas osalle tulee avata käsi-

tettä enemmän. Sairaalan työntekijän mukaan tietoisuus on paljon kiinni vanhempien lähtökohdista, esimerkiksi mitä tietoa he ovat saaneet neuvolassa tai lukeneet netistä. Perhevalmennuksen tavoitteena onkin yhteistyössä synnytyssairaalan kanssa tarjota perheille ohjausta ja tietoa liittyen vauvan odotukseen, synnytykseen ja hoitoon (ks. esim. Haapio ym. 2009). Sairaalan työntekijät myös totesivat, että niillä vanhemmilla, joilla ei ole käsitystä siitä, mitä varhainen vuorovaikutus pitää sisällään, on tarvetta sen tukemiseen.

”Kyllähän on niitä, jotka netistä lukee kaikenmoista ja tietää, mutta on sellaskin, joille kun sanoo varhainen vuorovaikutus, niin niillä ei oo mitään käsitystä mitä se pitää sisällä. Niitä jotka sit oikeesti tarvii sitä tukee.” (TS3)

Kysyttäessä tietoisuudesta varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä vauvalle kaikki työntekijät sanoivat niiden vanhempien, jotka ovat perehtyneet asiaan, olevan tietoisia sen merkityksestä. Yksi sairaalan työntekijä toi myös esille, että juuri nämä vanhemmat haluavat, että heille annetaan vauvan kanssa mahdollisuus varhaiseen vuorovaikutukseen heti syntymän jälkeen.

10.2 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen sairaalassa

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin keskussairaalan osaston yleisenä tavoitteena on antaa perheelle hyvät valmiudet vastasyntyneen vauvan hoitoon ja viestien vastaamiseen (ks. esim. Vierihoidto). Vanhempien kokemuksena oli ensimmäisen lapsen kohdalla, että vauvan perushoitoon liittyvät asiat, esimerkiksi imetys ja kylvyt, käytiin hyvin läpi osastolla. Kaksi vanhempaa toi esille, että sairaalassa ei kuitenkaan muusta puhuttu tai muuhun puututtu.

”Meillä on ensimmäisen kanssa ollut niin, että hyvin opastettiin että koko ajan kävi joku.” (H1)

”Että tuli kyl sellanen olo, että kun sit sai lähteä kotiin, niin oli ihan vaan, että tässäkö tää nyt oli.” (H4)

Lisäksi kaksi vanhempaa koki, että työntekijät havainnoivat vanhemman valmiuksia ja antoivat tukea sen mukaisesti. Toisen vanhemman mukaan tukea olisi tarvit-

taessa ehkä saanut enemmän, kun taas toinen koki, ettei saanut tukea sitä kaiva-
tessaan ja pyytäessään.

*”Ittestä tuntu ainaki siltä, että ne tuntu näkevän ihmisestä tai ainakin luuli näke-
vänsä, että kuinka paljo sitä tukee tarvi. Esimerkiksi mulle sanottiin heti, että
susta näkee, että sä oot käsitellyt lapsia. Mutta sitten kun sitä apua pyysi, niin
sitä ei sitte saanut kauheen herkästi.” (H7)*

Kolme vanhempaa myös sanoi, että tuen saaminen riippui paljon myös työnteki-
jästä. Heidän mukaansa työntekijät olivat hyvin erilaisia, jolloin jotkut auttoivat her-
kästikin ja jotkut eivät oikeastaan ollenkaan. Kaksi vanhempaa lisäksi koki, että
tämän vuoksi kaikilta ei edes kehdannut pyytää apua. Yksi vanhempi toi vielä esil-
le, että ensimmäisen lapsen kanssa otti kaiken tosi herkästi arvosteluna.

Useamman lapsen vanhemmat kokivat, että seuraavien lasten kohdalla tukea ei
juurikaan saanut. He kuitenkin kokivat, että eivät olisi kaivanneetkaan enempää
kaiken ollessa kunnossa.

*”Toisen lapsen kohdalla oli rennompaa. Meille vain käytiin aina sanomassa, et-
tä täällä pärjätään hyvin. Mut se ei tuntunut pahalta, koska kaikki oli kuitenkin
kunnossa eikä sitä kaivannutkaan enempää.” (H2)*

Vauvan joutuessa vastasyntyneiden teho-osastolle heti syntymän jälkeen van-
hemmat kokivat, että he saivat siellä riittävästi tukea. Yksi vanhempi kertoi, että
heillä vanhemmilla oli aina mahdollisuus pyytää tukea, heidän kanssa keskusteltiin
ja heidät otettiin mukaan vauvan hoitoon.

*”Keskolassa sai aina kysyä ja meidät huomioitiin vanhempina eikä ulkopuolisi-
na. Saatiin hoitaa, olla mukana päivän toiminnoissa ja tehdä paljon itse. Kengu-
ruhoito oli erittäin arvokasta!” (H5)*

Toinen vanhempi toi esille, että vanhemmat valmisteltiin hyvin vauvan syntymään
keskosena eli miten synnytyksessä toimitaan ja miten menetellään sen jälkeen.
Vauvan joutuessa vastasyntyneiden teho-osastolle vanhemmat kokivat, että jäivät
omalla osastollaan yksin. Heidän mukaansa työntekijät eivät antaneet siellä tukea
vanhemmille. Yksi vanhempi toi lisäksi esille, että vauvan ollessa vielä kohdussa,

vanhemmat eivät saaneet mitään tukea varhaiseen vuorovaikutukseen ennenaikaisesti syntyvän vauvan kanssa.

”Sairaalassa ehkä siellä keskolan puolella saatiin, mutta sitte taas siellä vierihoidon puolella unohtu täysin. Se oli ehkä sellanen missä ei tuettu.” (H6)

Sairaalan työntekijöiden mukaan sairaalassa tarjottava tuki on nykyään paljon sitä, että opastetaan kädestä pitäen. Heidän mukaan tukea on pyritty lisäämään vuosien varrella. He myös toivat esille, että isän merkitystä vauvan syntyessä pyritään korostamaan. Ensimmäisen ikävuoden aikana vauva muodostaa erillisen kiintymyssuhteen paitsi äitiin myös isään, minkä vuoksi on tärkeää, että isä on läsnä heti alusta alkaen (ks. esim. Lehtimaja 2007).

”Tuetaan siihen, että se äiti sit keskittyis siihen vauvaan... kyllä se isäkin on tosi tärkeä.” (TS3)

10.3 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa

Kysyttäessä neuvolassa tarjottavasta tuesta kaikki tutkimukseemme osallistuneet vanhemmat kertoivat osallistuneensa perhevalmennukseen. Yksi vanhempi toi esille monikkoperheille suunnatun perhevalmennuksen puuttumisen. Suurin osa vanhemmista mainitsi myös neuvolasta tehtävät kotikäynnit merkittävänä.

”Mun mielestä tukeminen näkyi kotikäynneillä tosi paljon. Silloin sai esimerkiksi kaikkia oppaita siihen liittyen ja sellasta. Ja sit tuli just tietoo siitä, että miten se lapsi kehittyy eri kuukausina ja mitä silloin ois tärkeetä tehdä sen kanssa ja mitä se tarvii. Sai tietoa, että mitä sen lapsen voi just vaikka leikkiäkin. Ja samoin, että millasia leluja kannattais olla.” (H4)

Neurolakäynteihin liittyen nousi viiden vanhemman kohdalla esille perheen saama aika. He kaikki toivat tärkeänä esille sen, että neuvolassa annetaan aikaa jutella ja kysellä. Kolme vanhempaa myös kertoi työntekijän kiireen haittaavan tuen saamista. Viisi vanhempaa toi esille tärkeänä sen, että neuvolan ilmapiiri on avoin ja turvallinen, ja että työntekijä välittää oikeasti, kehuu, haluaa pitää huolta, kannustaa

jaksamaan eikä syyllistä. Näiden toteutuessa vanhemmat kokevat saavansa tukea sekä uskaltavansa puhua ja kysyä.

Kaksi vanhempaa sanoi myös työntekijöiden ja vanhemman henkilökemioiden vaikuttavan siihen, kuinka avoimesti he uskaltavat puhua ja kertoa tarpeistaan tai ongelmistaan. Neljä vanhempaa mainitsi lisäksi työntekijän pysyvyyden merkityksen. Heidän mukaansa työntekijävaihdoksen myötä joutuu aloittamaan kaiken alusta ja kertomaan uudelleen perheen tarinan. Kaksi vanhempaa koki, että työntekijän kysymyksillä ei ollut mitään syvyyttä, kun aina oli eri työntekijä. Yksi vanhempi myös mainitsi, että työntekijän pysyvyys on tärkeää luottamuksellisen ja avoimen suhteen syntymiselle.

”Äitiysneuvolassa oli kyllä sellanen, et sille saatto kertoa mitä vaan, ja lastenneuvolassa se oli tosi ihana ihminen ja ystävällinen, mut sit sellanen ”et kaikki on hyvin ja ihanaa”, mut sille nyt sitte yhtäkkiä kertoa, et ei tää kaikki ookaan niin ihanaa et tää on oikeastaan aika kamalaa.” (H2)

”Ja mitä nyt kavereita kuuntelee niin ei uskalleta puhua tai kysyä asioita, et sitte kysytään muilta tai keskustelupalstoilta. Et mun mielestä sen pitäis olla avointa.” (H1)

Antikaisen (2007) mukaan neuvolassa työntekijät käyttävät tukemisessa arvioinnin ja havainnoinnin keinoina muun muassa vauvahavainnointia, roolimallintamista ja kyseenalaistamista, minkä kautta he pyrkivät vahvistamaan vauvan ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutussuhdetta. Kaksi vanhempaa toikin esille, että heidän mukaansa työntekijä havainnoi vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutusta sekä tarpeen mukaan ohjaa ja kannustaa vanhempaa. Kahden vanhemman kokemuksen mukaan työntekijä seuraa, miten vanhempi käsittelee vauvaa, puhuu hänelle ja vastaa vauvan viesteihin.

”Ja kun ne kyseleekin niin paljon, että siinäkin ne sit seuraa sitä, että ootko sä oikeesti siitä vauvasta kiinnostunut. Ja, että miten sä huomaat ja oot tekemisissä sen lapsen kanssa.” (H7)

Yhdellä oli kokemus, että neuvolassa ainoastaan punnitaan ja mitataan. Kaksi vanhempaa puhui vuorovaikutusta tukevan ohjauksen tärkeydestä. Toisen mu-

kaan tukea oli saanut riittävästi, kun taas toinen koki kaipaavansa siihen tukea. Neljä vanhempaa myös puhui siitä, että neuvolakäynneillä kysellään paljon perheiden kuulumisia ja ollaan kiinnostuneita perheiden asioista.

Kysyttäessä neuvolan työntekijöiltä, mitä varhaisen vuorovaikutuksen tukea neuvola tarjoaa vauvaperheille, he toivat samoin esille kotikäynnit, perhevalmennuksen ja neuvolakäynnit neuvolatyön olennaisimpina tukemisen keinoina. Työntekijöiden mukaan jo raskausaikana varhaiseen vuorovaikutukseen liittyviä asioita käydään läpi perhevalmennuksessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (Äitiysneuvola 2012) suosittelee ainakin ensimmäistä lasta odottaville perheille järjestetävän perhevalmennusta sekä jokaisen syntyneen vauvan kohdalla ainakin yhden kotikäynnin.

Työntekijöiden mukaan sekä koti- että neuvolakäynneillä kiinnitetään erityisesti huomiota siihen, miten vanhemmat kommunikoivat vauvan kanssa. Käynneillä tarkastellaankin sitä, kuinka herkästi vanhempi vastaa vauvan tarpeisiin, miten vuorovaikutus ja vastavuoroisuus toteutuvat sekä miten vanhempi tulkitsee vauvan tarpeita ja käyttäytymistä (ks. esim. Antikainen 2007).

”Ihan tietysti kun me käydään kotikäynneillä ja kiinnitetään siihen huomiota siellä välittömästi, että miten äiti kommunikoi vauvan kanssa ja miten isä kommunikoi vauvan kanssa. Ja tarvittaessa tuetaan ja vähän herätellään niitä asioita, esimerkiksi, että kun syötät vauvaa, huomaatko miten puhutaan vauvalle ja miten vauva vastaa. Ja samaten täällä kun tulevat lastenneuvolaan niin niitä asioita positiivisesti huomioidaan ja tuetaan, eli huomaatko kun vauva katsoo sinua ja juttele vauvalle ja näetkö miten vauva ilmehtii sinulle ja vastaa sinulle.”
(TN1)

Tarvittaessa vanhempia tuetaan ja ohjataan vuorovaikutuksessa vauvan kanssa. Lisäksi työntekijät mainitsivat meneillään olevan Vahvuutta vanhemmuuteen – ryhmän sekä Varhaista vuorovaikutusta tukevan haastattelun, joilla pyritään tukemaan varhaista vuorovaikutusta. Lomakkeet toimivat keskustelun pohjana ja niiden sisältö on suunniteltu tukemaan riittävän hyvän vuorovaikutussuhteen syntymistä vauvan ja vanhemman välille (ks. esim. Antikainen 2007). Työntekijät myös

totesivat, että he kaikki panostavat tukemiseen ja kiinnittävät siihen huomiota jatkuvasti neuvolatyön arjessa.

10.4 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen muilla tahoilla

Kysyttäessä tuen tarjoamisesta muilla tahoilla kuusi vanhempaa totesivat niiden kautta saatavan tuen olevan erityisen merkittävää. Tärkeinä tukemisen tarjoajina vanhemmat mainitsivat vertaistuen ja läheisiltä, eli perheeltä ja ystäviltä, saamansa tuen. Heidän mukaan ystävien ja perheen kanssa on helppo jutella ja jakaa kokemuksia. Koistinen (2007) toteaaakin vertaistuen olevan käytännön läheisempää kuin ammattilaisilta saatu tuki, sillä siten vanhemmat voivat jakaa kokemuksia ja tietoa sekä saada tukea perheen arkeen.

”Ja siinä huomaa kun synnytyksen jälkeen oli tosi herkillä mielialat niin sai jutella muiden vanhempien kanssa ja kysellä kaikista jutuista. Se oli tosi hyvä! Pelot häivelivät sitä kautta ja pääsi tutustumaan siihen lapseen ihan rauhassa” (H4)

Muun muassa järjestöt ja seurakunnat ovat merkittävässä asemassa perheiden tukemisessa tarjoten erilaisia ryhmiä ja toimintaa (ks. esim. Haapio ym. 2009). Muutama vanhempi toikin tärkeinä tahoina esille järjestöjen, kaupungin ja seurakunnan ylläpitämät avoimet kerhot tukemisen tarjoajina. Vanhemmat mainitsivat muun muassa avoimen päiväkodin, perhekerhon ja perhekahvilan, joissa he ovat päässeet luomaan tukiverkostoa ja saaneet keskustella kokemuksistaan. Yksi vanhempi kertoi perustaneensa muiden äitien kanssa oman kerhon avointen kerhojen puuttuessa paikkakunnalta.

”Veikkaan että ne on kyl sellanen paras väylä...Ja se oli kyl sellanen että sieltä sai paljon tietoa, että ai jaa, teilläkin tehään näin. Että etenkin silloin pikkuvauva-aikana.” (H7)

Kolme vanhempaa mainitsi myös aikakauslehdet, esimerkiksi Vauva- ja Kaksplus-lehdet, merkittävinä tiedon lähteinä. Yksi vanhempi nosti esille myös Internetin sekä erityisesti siellä toimivat keskustelupalstat tiedon ja tuen tarjoajina. Palveluiden kehittämisen myötä onkin Internetiin luotu esimerkiksi neuvolajärjestelmän

sähköisiä palveluita tavoitteena tuoda palvelut helpommin kaikkien perheiden saataville (ks. esim. Kouri 2007).

10.5 Tuen tarpeellisuus ja kehittäminen sairaalassa

Kysyttäessä vanhemmilta, onko tilanteita kun tuki ei ole tarpeen, suurin osa vanhemmista totesi, että ei ole sellaisia tilanteita, joissa tukea ei olisi tarvittu. Yksi vanhempi toi esille muutamia tilanteita, jolloin tuki tuntui turhalta. Hänen mukaan oli turhauttavaa, kun toisen lapsen kohdalla työntekijä neuvoi ja ohjasi hyvin perusteellisesti jo heille tuttuja asioita, esimerkiksi imettämistä ja kylvettämistä. Hän koki, että olennaisempaa olisi ensiksi kysyä, mitä tukea kaivataan ja mikä on jo ennestään tuttua.

”Jotenki oli ajatellut, että siellä tulis paljon enemmän kaikkee.” (H3)

Kysyttäessä vanhemmilta toiveita sairaalassa tarjottavan tuen kehittämiseksi vanhemmat mainitsivat toiveena sen, että vauva saisi olla mahdollisimman paljon äidin lähellä heti syntymän jälkeen, ja että annettaisiin neuvoja siihen, mikä tukee vuorovaikutusta. Yhden vanhemman toiveena oli, että sairaalassa kannustettaisiin hoitamaan vauvaa itse alusta lähtien eikä vietäisi äidin läheisyydestä herkästi pois. Kirkilion (2009) mukaan jatkuva läheisyys ja kosketus ovatkin vastasyntyneen vauvan perustarpeita, joiden tyydyttämisessä vanhempien läheisyys on merkittävää vauvalle. Myös Siltala (2003) toteaa vauvan valmiuksien voimistuvan varhaisen vuorovaikutuksen avulla.

”No sairaalassa se, että tuettais sitä, että se lapsi ois siinä lähellä. Tavallaan ehkä se, että jos on huonokuntoinen niin ei kuitenkaan kannustettais siihen, että meille voi sit tuoda toimistoon.” (H6)

Muutama vanhempi myös pohti voisiko sairaalassa sekä ennen että jälkeen lapsen syntymän järjestää esimerkiksi luentoja tai tietoisuuksia vuorovaikutukseen liittyen tai olla saatavilla esimerkiksi kirjallisuutta ja oppaita vuorovaikutuksesta. Yksi vanhempi toivoi sitä, että vauvan joutuessa vastasyntyneiden teho-osastolle hänen kuulumisistaan kerrotaisiin enemmän.

”Ja just varsinkin ohjeita siihen vuorovaikutukseen lapsen kanssa. Että ei siellä kyllä käyty läpi paljon mitään.” (H4)

Sairaalan työntekijöiltä kysyttäessä, miten heidän mukaansa vanhemmat vastaanottavat tuen, he kertoivat sen tapahtuvan pääosin positiivisesti. Työntekijöiden mukaan ne vanhemmat, joilla on hyvät edellytykset vuorovaikutukseen, ottavat tuen hyvin vastaan, kun taas toisilla vanhemmilla tuen vastaanottaminen voi olla työntekijöiden kokemuksen mukaan hankalampaa. Muutama työntekijä pohti myös sitä, että ohjaaminen ja opastaminen on heille niin luonnollista, että aina ei tule ajatelleeksi sitä, mitä vanhempi ajattelee tai tarvitsee. He myös kokivat, että kaikkea ei osastolla pysty tarjoamaan, kun hoitoajat ovat niin lyhyet. Työntekijät mainitsivat myös sen, että jos kaikki tuntuu menevän hyvin, he eivät aina välttämättä puutu perheen asioihin, vaan seuraavat sivusta ja tarttuvat tilanteisiin tarvittaessa. Heidän kokemuksensa mukaan toisaalta on myös niitä äitejä, jotka sanovat, että hyvin sujuu, vaikka kaikki ei olekaan hyvin, jolloin heidän mukaansa on tärkeää aina kulkea perheen rinnalla.

”No varmaan niinkun siten, että kertoo enemmän varhaisen vuorovaikutuksen hyvistä puolista, että semmosesta ite ainakin tulee aika vähän puhuttua.” (TS1)

Kysyttäessä, tulisiko tukemista vähentää tai lisätä, työntekijät toivat selkeästi esille, että ei sitä koskaan liikaa anneta. He myös mainitsivat, että on myös tilanteita, esimerkiksi monisynnyttäjiä kohdalla, kun tukea ei koeta tarpeelliseksi. Resurssien lisäämisessä ja työn kehittämisessä työntekijät nostivat esille koulutusten tarpeellisuuden ja osaamisen lisäämisen.

Sairaalan työntekijöiltä kysyttäessä, kokevatko he puutetta tukemisessa, työntekijät mainitsivat aikapulan ja tilan vähyyden haittaavan tuen tarjoamista. Heidän mukaansa toisinaan on melko kiire, kun osasto on täynnä tai kun perhe ei viivy siellä kuin muutaman päivän.

”Ja tiloja kun ajattelee, kun on osasto täynnä, niin ei voida ottaa perhehuoneisiin. Ja sitte taas kun on kaks ihmistä samassa huoneessa, jotka ei tunne toisiaan, että onko tavallaan luonnollista olla siinä niinku huomioida niitä vauvan tarpeita ja elää sen vauvan mukaan kun siinä on tavallaan niinku vieras ihminen koko ajan kuuntelemassa ja näkemässä.” (TS1)

10.6 Tuen tarpeellisuus ja kehittäminen neuvolassa

Kukaan vanhemmista ei kokenut, että neuvolassa tarjottava tuki olisi ollut turhaa. Toiveista neuvolatoiminnan kehittämiseksi kaksi vanhempaa toi esille, että olisi hyvä, jos neuvolassa tarjottaisiin mahdollisuus osallistua perhevalmennukseen myös muiden kuin esikoislapsen kohdalla. Heidän mukaan olisi hyvä, jos sekä äideille että isille järjestettäisiin yhteisten ryhmien lisäksi myös omat ryhmät, jotka olisivat samaan aikaan. Yhden vanhemman toiveena oli myös, että perhevalmennusta järjestettäisiin useammin ja enemmän. Perhevalmennuksen järjestämisessä tuleekin huomioida tuen tarve myös synnytyksen jälkeen, sillä vauvan synnyttyä tuen tarve voi kasvaa (ks. esim. Haapio ym. 2009).

Monikkoperheen vanhempi toivoi perhevalmennuksessa huomioitavan paremmin monikkoperheiden tarpeet, sillä perhevalmennuksessa käsiteltiin asioita ainoastaan yhtä lasta odottavien perheiden näkökulmasta. Hänen mukaansa olisi tärkeää tukea juuri monikkoperheiden odotusta ja vuorovaikutuksen syntymistä. Kuntien tuleekin huomioida monikkoperheiden ja muiden erityisryhmien tarpeet toimintaa suunniteltaessa (ks. esim. Haapio ym. 2009). Yksi vanhempi kaipasi myös äideille suunnattua ryhmää loppuraskaudessa ja lapsen synnyttyä. Hänen näkemyksensä mukaan on tärkeää saada jakaa kokemuksia ja tietoa samassa tilanteessa elävien perheiden kanssa sekä luoda tukiverkostoa. Koistisen (2007) mukaan muiden vanhempien tapaaminen erilaisissa ryhmissä onkin tärkeää, sillä niiden myötä perheet voivat luoda sosiaalista verkostoaan sekä saada apua arkielämän tilanteisiin.

Yksi vanhempi puhui neuvolan tehtävästä kertoa vanhemmille siitä, kuinka paljon lapsi muuttaa vanhempien maailmaa ja heidän arkeaan. Hän puhui luopumistyöstä, jonka vanhemmat joutuvat käymään läpi ensimmäisen lapsen kohdalla. Toisen vanhemman mukaan tässä apuna voisi hyvin toimia muiden vanhempien henkilökohtaisten kokemusten kuuleminen heidän itsensä jakamina. Useimmiten perhevalmennuksessa yleisenä käytäntönä on saada vierailijaksi vauvaperhe kertomaan omista kokemuksistaan (ks. esim. Haapio ym. 2009).

Yhden vanhemman toiveena oli, että neuvolassa informoitaisiin oman paikkakunnan vauvaperheille suunnatuista palveluista, esimerkiksi mitä kaupunki tai kunta ja

kolmas sektori järjestävät. Kaksi vanhempaa pohti asiantuntijaluentoja ja keskusteluryhmien tarpeellisuutta varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa. Heidän mukaansa ne toimisivat hyvinä tiedonjakajina ja keskustelun herättäjinä.

Tärkeää varhaisen vuorovaikutuksen kannalta on, että vanhempi antaa aikaa vauvalle ja iloitsee ja nauttii vauvan kanssa olemisesta ilman sen tarkempia suunnitelmia (ks. esim. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus). Kolme vanhempaa korostikin sitä, että neuvolassa tulisi ottaa enemmän puheeksi varhaisen vuorovaikutuksen merkitys vauvalle. Heidän mukaan olennaisinta olisi, että tiedon jakamisen ja keskustelujen myötä tulisi esille, miten vanhempi jo omalla toiminnallaan tukee vuorovaikutusta, miten voisi ehkä toimia toisin tai mikä voisi lisäksi tukea vuorovaikutusta. Yksi vanhempi myös toivoi, että neuvolasta saisi vinkkejä siihen, miten vauvan kanssa voisi leikkiä vuorovaikutusta tukien. Yhden vanhemman toiveena oli lisäksi, että neuvolassa käytäisiin keskustellen läpi joitakin lomakkeita liittyen vuorovaikutukseen vauvan kanssa, minkä myötä hänen mukaansa ne avaisivat paljon askarruttavia asioita vanhemmille.

”Mutta sitte taas neuvolassa pitäis puhua siitä, että kuinka tärkeätä on pitää sylissä, ei jätetä lattialle, kun ei siitä puhuta mitään... kuiteski se syli on se tärkein paikka, saa pitää lasta lähellä. Ja sitte semmoseen jutteluunki. Siis tukea. Ja sitte ihan tommosia, että kuinka leikit vauvan kanssa, että sekin auttais paljon.”
(H6)

Neuvolan työntekijöiden mukaan vanhemmat vastaanottavat tuen hyvin ja pitävät neuvolassa tarjottavaa tukea tärkeänä. Heidän mukaan vanhemmat myös saavat tuen myötä oivalluksia ja positiivisia kokemuksia vauvan kanssa olemisesta. Kysyttäessä tulisiko tukemista vähentää tai lisätä, työntekijöiden kokemus oli, että sitä tulisi ehdottomasti lisätä. He toivat esille, että erityisesti varhaisessa vaiheessa tukeminen on tärkeää, sillä heillä on huoli kasvavasta lasten huonovointisuudesta. Ennalta ehkäisevät palvelut, joissa tuki ja apu tavoittavat ajoissa, ovatkin tärkeässä asemassa palvelujärjestelmässämme (ks. esim. Haapio ym. 2009).

Kysyttäessä, että onko tilanteita, kun tuki ei ole tarpeen, työntekijät totesivat toisilla vanhemmilla vuorovaikutuksen toimivan luontaisesti, jolloin he eivät systemaattisesti puutu vauvan ja vanhemman väliseen suhteeseen. Heidän mukaansa niiden

vanhempien osuus, joilta vuorovaikutus vauvan kanssa ei suju automaattisesti, ja joita tulee tukea enemmän, on yleistynyt valtavasti.

”No tietysti toisille se tulee luontasesti. Että kun me nähään, että se menee hyvin, niin ei me siitä nyt lähetä enää erikseen luennoimaan. Kyl sen näkee kun toisilla se on automaattista ja menee loistavasti.” (TN1)

Neuvolan työntekijöiltä kysyttäessä, kokevatko he puutetta esimerkiksi ajan, osaamisen tai henkilökunnan määrän suhteen, työntekijöiden näkemys oli, että puutetta ei ole. Heidän mukaansa tukemiseen ei mene määrällisesti paljon aikaa, koska se tapahtuu työn lomassa, esimerkiksi neuvolakäyntien aikana. He kokevat, että siinä pystyy samalla juttelemaan vanhempien kanssa, kertomaan asiasta ja huomioimaan perhettä.

Resurssien lisäämisessä ja työn kehittämisessä myös neuvolan työntekijät nostivat esille kouluttautumisen ja oman osaamisen päivittämisen tärkeäksi. Työntekijät totesivat olennaiseksi sen, että heillä on koulutusten kautta ajankohtaiset tiedot varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen ja he voivat sitä kautta kehittää toimintaa jatkuvasti.

10.7 Kokemus yhteistyöstä

Vanhempien kokemukset yhteistyöstä niin sairaalan kuin neuvolan kanssa olivat pääosin positiivisia. Jokaisella vanhemmalla oli kuitenkin yksittäisiä vaihtelevia kokemuksia yhteistyön sujuvuudesta sekä vanhempien ja työntekijän kohtaamisista. Vanhemmat arvostivat sitä, että työntekijä on aidosti läsnä, välittää, huomioi koko perheen sekä viestii kiireettömyyttä. Heidän mukaansa on tärkeää, että työntekijä kuuntelee ja antaa aikaa.

”Ja sit ku puhutaan aina siitä et on kauhee kiire niin musta on ihanaa et meillä neuvolas ei oo sitä oloa et on kiire ja et sillä ei ois aikaa meille.” (H1)

Neuvolassa suurimman osan kokemukset olivat sitä, että kiire ei näkynyt neuvolakäynneillä, vaikka he totesivat, että asiakkaita on paljon. Yksi vanhempi odotti, että

neuvolassa olisi ollut enemmän aikaa jutteluun ja olisi istuttu rauhassa keskustellen ilman, että työntekijä tekee samalla jotain muuta.

”No ehkä enemmän ois aatellut et ois aikaa siihen jutteluun ja kaivannutki sitä sit. Kun tuntuu, että se oli sitä, että ne mittas hemoglobiinin ja kysy samalla mitä kuuluu, puuhas samalla jotain, eikä tavallaan istuttu alas puhumaan rauhassa. Oli vaan kiire ja kyl ne nyt jotaki kysy, mut seki oli enemmän sellasta terveydelistä.” (H6)

Neljä vanhempaa koki yhteistyön kannalta tärkeänä sen, että neuvolassa työntekijä ei vaihtuisi, ja että perheen kaikilla lapsilla olisi sama työntekijä. Sama terveydenhoitaja sekä äitiys- että lastenneuvolassa mahdollistaa perheiden hyvän tuntemisen ja tuttuuden (ks. esim. Kangaspunta & Värri 2007). Yksi vanhempi toi tärkeänä esille myös sen, että vaitiolovelvollisuutta noudatetaan. Sairaalassa yhden kokemus yhteistyöstä oli, että vanhempien omaa tietämystä ei arvostettu vaan heidän tuntemuksiaan vähäteltiin. Yhteistyöhön vaikutti se, että työntekijä vanhemman mukaan korosti enemmän omia näkemyksiään ja pitkää kokemustaan unohtaen asiakkaan yksilölliset tuntemukset.

”Että vaikka ne on tehnyt sitä työtä monta kymmentä vuotta ja varmasti tietää niin että otettais sit kuiteski tosissaan ihminen, joka just ekaa kertaa menee, ku ei sitä voi vaan tietää mitä on tulossa tai minkälainen fiilis on se oikee fiilis.” (H7)

10.8 Sosionomi osana moniammatillista tiimiä

Kysyttäessä sairaalan työntekijöiltä, näkyykö moniammatillinen yhteistyö heidän työssään ja miten, he totesivat yhteistyötä tapahtuvan hoitoalan osaajien, sosiaalialan sosiaalityöntekijöiden sekä pikkulapsipsykiatrian kesken. Kysyttäessä sosionomin tarpeesta toimia yhteistyössä heidän työkentällään työntekijät eivät selkeästi tuoneet esille tarvetta sosionomin osaamiselle. He kuitenkin totesivat, että ajoittain on potilaita, joilla on paljon sosiaalialan tukemisen tarvetta.

Neuvolan työntekijöiltä kysyttäessä moniammatillisesta yhteistyöstä, he totesivat sen olevan tiivistä neuvolan perhetyöntekijän kanssa sekä sosiaalitoimen lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden kanssa. Neuvolan perhetyöntekijänä toimii sosio-

nomi, jonka työn tarkoituksena on tukea erityisesti pikkulapsiperheitä. Hänen tehtävänsä on muun muassa tukea perhettä vanhemmuudessa sekä varhaisen vuorovaikutuksen kehittämisessä vauvan kanssa. Neuvolan työntekijät totesivat todella tärkeäksi sen, että heidän tiimissään on myös sosionomin osaamista. Sosionomin tehtävänä onkin tuoda moniammatillisiin työympäristöihin sosiaalinen näkökulma. Hänen asiantuntijuutensa liittyy kasvun, perheen arkielämän ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen. (ks. esim. Mäkinen ym. 2009.)

”Mut sit tosiaankin just tän meidän perhetyöntekijän on tarkoitus tukea sitä vanhemmuutta... Hän on siis niille, jotka tarvii erityistä tukea, ja onkin puhuttu että miten ollaan pärjätty ennen tätä.” (TN2)

11 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksemme osoitti, että varhainen vuorovaikutus on vanhemmille tutumpi käsite kuin mitä he itse ovat tulleet ajatelleeksi. Pohdittaessa asiaa vanhemmat osaavat hyvin kuvata mitä varhainen vuorovaikutus on vauvan kanssa. Tietoisuus varhaisesta vuorovaikutuksesta näkyy siinä, miten vanhemmat hoitavat vauvaa ja ovat hänen kanssaan. Vaikka käsitettä itsessään ei ajatella eikä siitä arkikielessä puhuta, useimmat vanhemmat toteuttavat sitä luontaisesti jokapäiväisissä toiminnoissaan vauvan kanssa.

Työntekijöiden haastatteluista kävi ilmi, että vanhempien tietoisuus varhaisesta vuorovaikutuksesta vaikuttaa tuen tarpeellisuuteen. Vanhempien ollessa tietoisia vauvan tarpeista ja valmiuksista he tiedostavat paremmin vauvan tarpeisiin vastaamisen merkityksen (ks. esim. Vierihoidto). Tutustumalla esimerkiksi varhaista vuorovaikutusta käsitteleviin teoksiin vauvan kehityksestä vanhempi voi omalla toiminnallaan tukea vauvan kasvua ja kehitystä (ks. esim. Sinkkonen 2003). Tietoisuuden lisääminen voisi siten auttaa vanhempia ymmärtämään varhaisen vuorovaikutuksen tärkeyttä ja merkitystä vauvan kehitykselle sekä toimimaan sen mukaisesti. Esimerkiksi jo neuvolassa raskausaikana asian puheeksi ottaminen voisi mahdollisesti ehkäistä ongelmia vuorovaikutussuhteissa. Vauvan kehityksen häiriöiden ennalta ehkäisemisen kannalta onkin tärkeää tiedostaa ja tunnistaa niitä tekijöitä, jotka edistävät tai vaurioittavat vanhempien ja vauvan välistä varhaista vuorovaikutusta (ks. esim. Antikainen 2007).

Tutkimuksemme osoitti sen, että niin sairaalan kuin neuvolankin työntekijöiltä odotetaan herkkyyttä aistia ja kuulla perheen tarpeita sekä kiinnostusta ja aitoutta tuen tarjoajina ja perheen ymmärtäjinä. Antikaisen (2007) mukaan työntekijöillä tulee olla herkkyyttä ja motivaatiota vauvan ja vanhemman välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa. Myös Kangaspunta ja Värri (2007) toteavat, että työntekijältä vaaditaan hyvin herkkää kuuntelu- ja havainnointikykyä sen arvioimiseksi, miten vauvan ja vanhempien yhdessäolo kehittyy syntymän jälkeen.

Tutkimuksestamme kävi ilmi, että tuen tarjoaminen painottuu enemmän niille vanhemmille, joilla on selkeästi ongelmia vuorovaikutussuhteen syntymisessä ja kehitymisessä. Kuitenkin myös ne vanhemmat, joilta työntekijöiden havaintojen mukaan varhainen vuorovaikutus sujuu luontevasti, kaipaavat tukea, kannustusta ja neuvoja siihen, miten vuorovaikutus vauvan kanssa toimii. Työntekijöiden tulisi enemmän kertoa vanhemmille mikä heidän mukaansa on jo hyvää ja toimii vauvan ja vanhemman vuorovaikutuksessa sekä mikä sitä voisi lisäksi tukea. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa tärkeää onkin antaa kannustavaa, rohaisevaa ja positiivista palautetta vuorovaikutusta vahvistaen (ks. esim. Antikainen 2007). Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen tulisi olla läsnä työntekijän työtavassa ja toimissa. Tukemiseen ei aina välttämättä tarvitse kohdentaa lisäresursseja, esimerkiksi aikaa tai henkilökuntaa, vaan sen tulee tapahtua työn lomassa.

Työntekijöiltä myös odotetaan sitä, että vanhemmilta kysytään suoraan mitä tukea he kaipaavat, eikä oleteta tiettyjä asioita. Tutkimuksemme mukaan tärkeää tukemisessa on myös se, että työntekijä viestii kiireettömyyttä ja antaa perheelle aikaa, vaikkakin työ on hektistä ja toisinaan vaativaa. Yhteistyön sujumiseksi tärkeää on, että työntekijä arvostaa oman kokemuksen ja tietojen lisäksi vanhemman omia tunteita ja huomioi yksilöllisesti.

Tutkimuksessamme työntekijöiden omista tarpeista nousi esille oman osaamisen ja työtapojen jatkuva kehittäminen. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa työntekijöiden tulee esimerkiksi koulutusten myötä kehittää työtapojaan vastaamaan paremmin perheiden tarpeita sekä lisätä omaa tietoisuuttaan varhaisesta vuorovaikutuksesta.

Sairaalassa varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen kehittämiseksi tutkimuksemme osoitti sen, että varhaista vuorovaikutusta tulee tukea heti vauvan syntymän jälkeen. Antikainen (2007) toteaaakin vauvalla olevan heti syntymästään lähtien valmiuksia aktiiviseen vuorovaikutukseen toisten kanssa. Siltalan (2003) mukaan vauva viestii valmiuksiensa avulla omista tarpeistaan, joihin vastaamalla vanhempi ylläpitää ja voimistaa vauvan valmiuksia kiintyä. Varhaiset kiintymyskokemukset ovatkin pohjana vauvan omanarvontunnon sekä turvallisuudentunteelle (ks. esim. Antikainen 2007). Vanhemmille tulee siten antaa tilaisuus olla mahdollisimman paljon vauvan lähellä ja kehittää vuorovaikutussuhdetta läheisyyden ja hoidon

myötä. Esimerkiksi heti syntymän jälkeen on tärkeää antaa vauvan olla ihokontaktissa äidin tai isän kanssa sekä tukea siihen myös synnyttäneiden vuodeosastolla.

Lisäksi perushoidon opastamisen ohella vanhemmille tulisi korostaa varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä ja toteutusta vanhempien kaikissa toiminnoissa vauvan kanssa. Useamman lapsen perheissä perusasioden opastaminen ei ole enää välttämättä olennaista, mutta tulisi kuitenkin ymmärtää, että syntynyt vauva on uusi perheenjäsen, jolloin myös suhde on uusi ja erilainen. Heidänkin kohdallaan varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on tärkeää, sillä suhteet ovat aina ainutlaatuisia.

Sairaalassa osastolla olisi hyvä järjestää esimerkiksi keskustelunomaisia luentoja varhaiseen vuorovaikutukseen liittyen. Tiedon jakamisen ja yhteisten keskustelujen myötä voisi vanhemmille nousta esille merkityksellisiä asioita, jotka tukevat vuorovaikutusta. Sairaalassa on myös tärkeää huomioida niiden vanhempien tarpeet, jotka vielä odottavat vauvaa, tai joiden vauva on toisella osastolla. Heidän kanssaan tulisi keskustella ja antaa aikaa heidän tuntemuksilleen ja ajatuksilleen. Näistä erityisistä tilanteistaan johtuen vanhemmat kaipaavat erityistä tukea varhaisen vuorovaikutuksen syntymiseksi.

Neuvolassa varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen kehittämiseksi tutkimuksettamme nousi esille erityisesti keskustelun ja varhaisesta vuorovaikutuksesta puhumisen tärkeys. Neuvolakäynneillä tulisi vauvan kasvun ja kehityksen seuraamisen lisäksi puhua vauvan ja vanhemman suhteesta ja vuorovaikutuksen merkityksestä. Näistä tulisi puhua vanhemmille ymmärrettävällä tavalla antaen tietoa niiden merkityksestä varhaisessa vuorovaikutuksessa esimerkiksi mainitsemalla niistä vanhemmille jaettavissa oppaissa. Palvelujärjestelmässämme neuvolalla on tärkeä rooli perheiden tukemisessa, sillä vauvaa odottaessa ja ensimmäisen ikävuoden aikana neuvola toimii ainutlaatuisena väylänä tarjoten tukea perheiden tilanteisiin (ks. esim. Kangaspunta & Värri 2007).

Myös perhevalmennuksella on suuri merkitys varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa. Perhevalmennusta olisi hyvä järjestää muillekin kuin ensimmäistä lastaan odottaville, sillä sieltä saatavat tiedot ja tuki koetaan tärkeiksi myös muiden lasten kohdalla. Lisäksi perhevalmennusta tulisi erikseen tarjota myös monikkoperheille,

sillä heidän odotuksensa ja tarpeensa eroavat suuresti yhtä lasta odottavien perheiden kanssa. Vanhempien toiveiden mukaisesti neuvolan tulisi järjestää ryhmiä myös vauvan syntymän jälkeen erityisesti tukien varhaista vuorovaikutusta ja vanhempien jaksamista. Kangaspunnan ja Värriin (2007) mukaan neuvolalla tulee olla herkkyys vastata perheiden ajankohtaisiin tarpeisiin erilaisia ryhmiä järjestäen. Esimerkiksi olisi hyvä, jos äidit saisivat kokoontua viikoittain neuvolan tiloissa jakaen kokemuksia ja saaden tukea. Neuvola toimisi tässä samassa tilanteessa elävien perheiden yhteen saattajana ja verkoston luomisen mahdollistajana. Neuvolassa voisi toteuttaa myös keskustelunomaisia luentoja, joissa työntekijät ja vanhemmat saisivat jakaa ajatuksiaan tiettyyn aiheeseen liittyen.

Tutkimuksemme osoitti muiden tahojen olevan tärkeässä asemassa perheiden tukemisessa. Näiden rooli tulisi huomioida enemmän vauvaperhepalveluissa tuen tarjoajien tehden tiivistä yhteistyötä keskenään. Esimerkiksi järjestöjen edustajia voisi ottaa mukaan perhevalmennuksiin kertomaan omasta toiminnastaan sekä työntekijät voisivat markkinoida oman alueensa vauvaperheille suunnattuja ryhmiä ja toimintoja.

Tutkimuksestamme nousi esille sosionomin osaamisen tarpeellisuus moniammatillisessa yhteistyössä hoitoalan työntekijöiden kanssa sekä sairaalassa että neuvolassa. Vaikka sairaalassa työntekijät eivät tuoneet selkeästi esille tarvetta sosionomin osaamiselle, koemme, että tietomme ja taitomme olisivat tärkeä lisä vauvaperheiden kanssa tehtävään työhön. Sosionomin koulutus tuokin asiantuntemusta ja erityisosaamista liittyen perhekeskeiseen työhön sekä sosiaalisten taitojen ja vuorovaikutussuhteiden tukemiseen (ks. esim. Sosionomin ammatilliset tehtäväalueet).

Monessa neuvolassa sosionomi toimii perhetyöntekijänä ja näin se tulisi näkemyksemme mukaan olla jokaisen neuvolan kohdalla. Pohdimme lisäksi sitä, että sosionomin olisi hyvä toimia perhetyöntekijänä myös sairaalassa erityisesti synnyttäneiden vuodeosastolla. Perhetyöntekijän työssä sosionomi ymmärtää perheiden tilanteita, hallitsee erilaisia menetelmiä perheiden tukemiseksi sekä huomioi perheet yksilöllisesti. Sosionomin tehtävänä on tukea perheiden arkielämää ja suhteita sekä kehittää palveluja ja toimintaa perheiden tarpeista lähtien (ks. esim. Sosionomin ammatilliset tehtäväalueet).

Sosionomi voisi työyhteisössä keskittyä juuri varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen sekä keskusteluun vanhempien kanssa. Lisäksi sosionomi voisi toteuttaa luentoja ja ryhmiä varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi jakaen tietoa ja ymmärrystä vanhemmille. Sosionomin tehtävänä voisi olla myös yhteistyön ylläpitäminen alueiden neuvoloiden ja muiden tahojen, esimerkiksi eri järjestöjen ja seurakuntien, kanssa. Sekä sairaalan että neuvolan perhetyöntekijät voisivat tehdä tiivistä yhteistyötä keskenään jakaen tietoa ja ajankohtaisia asioita, jolloin perheiden tukeminen jatkuisi saumattomasti eri palveluiden välillä. Perhetyöntekijä voisi molemmissa palveluissa kertoa vanhemmille heidän paikkakuntansa eri toimijoista ja ohjata perheitä tuen piiriin. Moniammatillisessa työympäristössä sosionomi edustaa perheille ja yhteistyötahoille koko sosiaalialan kenttää sekä ohjaa heitä sosiaalipalveluiden äärelle (ks. esim. Mäkinen ym. 2009).

LÄHTEET

- Ahlqvist-Björkroth, S. 2007. Psyykkisen hyvinvoinnin perusta – tunne-elämän ja ajattelun rakentuminen 0–7-vuotiaana. Teoksessa: Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi, sivut 127–139.
- Ahlqvist, S. & Kanninen, K. 2003. Varhaisen vuorovaikutuksen arviointi. Teoksessa: Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, sivut 339–363.
- Antikainen, I. 2007. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Teoksessa: Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi, sivut 375–384.
- Cacciatore, R. 6.11.2009. Tukea vanhemmuuteen ja varhaiseen vuorovaikutukseen. [Verkkoartikkeli]. Väestöliitto. [Viitattu 19.10.2009]. Saatavana: http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/artikkeleita/?x243913=243996.
- Ensi- ja turvakotien liitto. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Ensi- ja turvakotien liitto ry. [Viitattu 17.1.2012]. Saatavana: <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/liitto/>.
- Gerhardt, S. 2007. Rakkaus ratkaisee: varhaisen vuorovaikutuksen merkitys aivojen kehittymiselle. Suomentaja Marja Kivirauma. Helsinki: Edita.
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Porvoo: WSOY.
- Haavisto, H. 2008. Perheiden kokemuksia sosionomin ja terveydenhoitajan kumppanuuskäynneistä. Teoksessa: Noppari, E. (toim.) 2008. Monialaiset verkostot perheitä tukemassa. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, sivut 35–47.
- Helminen, M-L. & Iso-Heiniemi, M. 1999. Vanhemmuuden roolikartta: käyttäjän opas. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huisko, M-L. & Kemppainen, J. 2007. Neuvolan perhetyöllä varhaista tukea ja voimavaroja vanhemmuuteen Jyväskylän seudun Perhe-hankkeessa. Teoksessa: Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi, sivut 486–494.

- Hyvärinen, S. 2007. Vanhemmuus ja parisuhde pikkulapsiperheissä. Teoksessa: Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi, sivut 354–361.
- Isoherranen, K. 2008. Yhteistyön uusi haaste – moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa: Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. (toim.) 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY, sivut 26–48.
- Kaidesoja, S-N. 2007. Esimerkkejä vuorovaikutusta tukevista vertaisryhmistä. Teoksessa: Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi, sivut 460–474.
- Kaidesoja, S-N. & Markkula, T. 2007. Espoon moniammatillinen laajennettu perhevalmennus 2006. Teoksessa: Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi, sivut 495–497.
- Kalland, M. 2007. Perhe tämän päivän yhteiskunnassa. Teoksessa: Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi, sivut 347–353.
- Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (toim.) 2011. Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma.
- Kangaspunta, R. & Värri, M. 2007. Hyvinvointineuvola-toimintamalli. Teoksessa: Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi, sivut 477–485.
- Kersanet. 2011. [Verkkosivu]. Etelä-Pohjanmaan lapset, nuoret ja lapsiperheet – kehittämishanke. [Viitattu 18.1.2012]. Saatavana: <http://www.epshp.fi/kersanet>.
- Kirkilionis, E. 2003. Lapsi kaipaa kantamista. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kivijärvi, M. 2003. Äidin sensitiivisyys varhaisessa vuorovaikutuksessa. Teoksessa: Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, sivut 252–260.
- Koistinen, P. 2007. Asiakkaan ja ryhmän ohjaaminen neuvolassa. Teoksessa: Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi, sivut 431–438.
- Korhonen, M. 2008. Kuntien lapsipoliittiset ohjelmat. [Verkkojulkaisu]. Suomen Vanhempainliitto. [Viitattu 12.12.2011]. Saatavana: www.ecredo.fi/svl/data/liitteet/kuntien_lapsipoliittiset_ohjelmat.doc.
- Kouri, P. 2007. Netteineuvola – modernin äitiyshuollon palvelun kehittäminen. Teoksessa: Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi, sivut 503–513.

Kuhmonen, K. 2010. ”Se on aika kovaa työtä tuommosta pientä kasvattaa”: Siilinjärven lastenneuvolapalvelut varhaisen vuorovaikutuksen tukijana. Savonia ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kuosmanen, M. 2007. Ennalta ehkäisevä ja voimavaroja vahvistava neuvolan perhetyö. Teoksessa: Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi, sivut 369–374.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

L 17.9.1982/710. Sosiaalihuoltolaki.

Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. Ei päiväystä. [Verkkojulkaisu]. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. [Viitattu 15.12.2011]. Saatavana: http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/lapsen_ja_vanhemman_varhainen_vu/.

Lastensuojelu. 2012. [Verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 9.2.2012]. Saatavana: <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lapsuusjaperhe/lastensuojelu.htm>.

Lehtimaja, I. 2007. Lapsen kasvatus. Teoksessa: Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi, sivut 235–240.

Lönnqvist, A. & Mononen, S. 2010. Varhainen vuorovaikutus lapsiperheiden terveyden edistämässä terveydenhoitajien kokemana. Metropolia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. [Viitattu 17.1.2012]. Saatavana: <http://www.mll.fi/perheille/>.

Meille tulee vauva: opas vauvan odotukseen ja hoitoon. 2010. [Pdf-tiedosto]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 15.12.2011]. Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/91b28f35-747e-43ac-9c11-e673c850cf79>.

Myllylahti, R. & Vauhkonen, R. 2010. Vauvan ja vanhemman varhainen vuorovaikutussuhde: Rakasta minut vahvaksi -opas. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Mäkinen, P., Raatikainen, E., Rahikka, A. & Saarnio, T. 2009. Ammattina sosionomi. Helsinki: WSOY.

Nettivastaanotto pienten lasten vanhemmille. 2012. [Verkkosivu]. Väestöliitto. [Viitattu 18.1.2012]. Saatavana: <http://www.vaestoliitto.fi/nettipalvelut/nettivastaanotto/pienten-lasten-vanhemmat/>.

- Paavilainen, R. 2007. Perhe neuvolassa. Teoksessa: Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi, sivut 362–368.
- Rautaparta, M. 2003. Kantamisen kausi: aika raskaudesta sylihoitoon. Helsinki: Tammi.
- Rouhiainen-Valo, T., Rantanen, T., Hovi-Pulsa, R. & Tietäväinen, S. 2010. Kompetenssit ”sosiaalisen” puolustamisessa: kompetenssit sosionomien (AMK ja ylempi AMK) ydinosaamisen avaajina. Teoksessa: Viinamäki, L. (toim.) 2010. Sosionomin ammatti ja työ 2010–2025: havaintoja ja päätelmiä sosionomien (AMK ja ylempi AMK) profiilista Suomen hyvinvointiasiantuntijajärjestelmässä. Kemi: Kemi-Tornio ammattikorkeakoulu, sivut 9–36.
- Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa: Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, sivut 16–43.
- Sinkkonen, J. 2003. Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt. Teoksessa: Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, sivut 92–106.
- Sosionomin ammatilliset tehtäväalueet. Ei päiväystä. [Verkkojulkaisu]. Seinäjoen ammattikorkeakoulu: Sosiaalialan koulutusohjelma. [Viitattu 12.12.2011]. Saatavana: http://intra.epedu.fi/Opiskelijaintra_%28SeAmk%29/Sosiaali_ja_terveysala/Opintoasiat/Ohjeita_ja_oppaita/Sosiaalialan_koulutusohjelma.iw3.
- Sosionomin ydinosaaminen. Ei päiväystä. [Verkkojulkaisu]. Seinäjoen ammattikorkeakoulu: Sosiaalialan koulutusohjelma. [Viitattu 12.12.2011]. Saatavana: http://intra.epedu.fi/Opiskelijaintra_%28SeAmk%29/Sosiaali_ja_terveysala/Opintoasiat/Ohjeita_ja_oppaita/Sosiaalialan_koulutusohjelma.iw3.
- Stern, D. 2002. The First Relationship: Infant and Mother. England: Harvard University Press.
- Synnyttäneiden vuodeosasto. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri: Naistentautien ja synnytysten toimintayksikkö. [Viitattu 13.12.2011]. Saatavana: <http://www.epshp.org/kotisivut/synn/Virtuaalisynnytys/H01/index.asp>.
- Synnytyssali. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri: Naistentautien ja synnytysten toimintayksikkö. [Viitattu 13.12.2011]. Saatavana: <http://www.epshp.org/kotisivut/synn/Virtuaalisynnytys/synnytyssali/index.asp>.
- Tamminen, T. 2004. Olipa kerran lapsuus. Helsinki: WSOY.

- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Tuominen, M. 2011. Hei vauva, äiti täällä! Vauva-lehti 2011 (3), 73.
- Tutuks – virtuaalinen tutustumiskäynti sairaalaan. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Kuopion yliopistollinen sairaala. [Viitattu 25.1.2011]. Saatavana: <http://www.synnytystutuksi.fi/tutukspalvelu.html>.
- Uuden ihmisen tähden. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 25.1.2012]. Saatavana: <http://www.epshp.org/kotisivut/synn/Virtuaalisynnytys/index.asp>.
- Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä. Ei päiväystä. Parisuhteen roolikartta. [Verkkosivu]. Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä. [Viitattu 13.2.2012]. Saatavana: http://www.vslk.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=11&Itemid=13.
- Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä. Ei päiväystä. Vanhemmuuden roolikartta. [Verkkosivu]. Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä. [Viitattu 13.2.2012]. Saatavana: http://www.vslk.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=10&Itemid=12.
- Vauvan ensihetket. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri: Naistentautien ja synnytysten toimintayksikkö. [Viitattu 13.12.2011]. Saatavana: http://www.epshp.org/kotisivut/synn/Virtuaalisynnytys/synnytyssali/vauvan_ensihetket.asp.
- Vierihoido. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri: Naistentautien ja synnytysten toimintayksikkö. [Viitattu 13.12.2011]. Saatavana: <http://www.epshp.org/kotisivut/synn/Virtuaalisynnytys/H01/vierihoido.asp>.
- Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.
- Ylitalo, P. 2007. Vanhemmuuden ja parisuhteen roolikartat. Teoksessa: Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi, sivut 449–459.
- Äitiysneuvola. 2012. [Verkkosivu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 23.1.2012]. Saatavana: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola.

LIITTEET

Liite 1: Sylkky-ryhmä

Liite 2: Raskaudenaikainen vuorovaikutusta tukeva haastattelulomake

Liite 3: Lapsen syntymää seuraava vuorovaikutusta tukeva haastattelulomake

Liite 4: Care Index -menetelmä

Liite 5: Vanhemmuuden ja parisuhteen roolikartat

Liite 6: Työntekijöiden haastattelulomake

Liite 7: Vanhempien haastattelulomake

Liite 1: Sylkky-ryhmä

Vertaistukea hyödyntävä Sylkky-ryhmä on ennalta ehkäisevä malli, jonka tarkoituksena on tukea vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Tärkeänä tavoitteena on eri tavoin vahvistaa vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutusta käyttäen apuna ryhmäkeskustelua ja vuorovaikutusleikkejä. Tarkoituksena niiden kautta on auttaa vanhempaa löytämään oman vauvansa erityisyys ja tarjota mahdollisuus vertaisryhmäkokemuksiin jakamalla arjen kokemuksia yhdessä. Sylkyn kohderyhmänä ovat vanhemmat, joiden pulmat eivät ole kovin vakavia eikä varsinaisia vuorovaikutusongelmia ole. Ryhmän ohjaajina on hyvä toimia moniammatillinen ohjaajapari, esimerkiksi terveydenhoitaja ja lastentarhanopettaja, joilla on omat erityisosaamiseensa. (Kaidesoja 2007, 462.)

Sylkky-menetelmä on lähtenyt liikkeelle Espoossa terveydenhoitajan ja lastentarhanopettajan aiemmista kokemuksista ensisynnyttäjä-äitien kanssa, joille avoimen varhaiskasvatuksen ja neuvolan palvelut eivät riitä. Sylkyn ryhmään kutsutuilta tai ilmoittautuneilta vanhemmilta toivotaan sitoutumista ryhmän säännölliseen toimintaan. Tärkeää on, että vauvat ovat ryhmän alkaessa noin 3-6 kuukauden ikäisiä, tai pääsääntöisesti lähes samanikäisiä, jolloin vanhempien on mahdollista saada vertaistukea toinen toisistaan luontevasti. Sylkyn kokonaisuuteen kuuluu yksi tutustumistapaaminen, seitsemän ryhmätapaamista, yksi yksilötapaaminen sekä yksi seurantatapaaminen. Tutustumistapaamisessa olennaista on herättää luottamusta toisiin ryhmäläisiin ja ryhmän ohjaajiin sekä puhua odotuksista, toiveista, tavoitteista ja ryhmän pelisäännöistä. Lisäksi tutustumiskerralla esitellään ryhmäkertojen rakenne, joka muodostuu toiminnallisesta hetkestä vauvojen kanssa ja vanhempien keskusteluista teemoittain. Viikoittaisten teemojen esittelyssä on tärkeää käydä keskustelua valittujen teemojen kiinnostavuudesta ja merkityksellisyydestä ryhmälle, sopivatko ne ryhmälle vai vaihdetaanko joitakin teemoja. Tutustumistapaamisen on hyvä pitää noin viikkoa ennen ryhmän alkua ja samassa paikassa, missä varsinainenkin ryhmä kokoontuu. (Kaidesoja 2007, 463.)

Viikoittaiset ryhmätapaamiset ovat seitsemänä peräkkäisenä viikkona aina samaan aikaan ja jokaisessa on sama rakenne. Aluksi jokainen vauva ja vanhempi toivotetaan tervetulleeksi ryhmään ja käydään yhdessä läpi viikon kuulumisia. Sen jälkeen on vuorossa toiminnallinen hetki vauvojen kanssa, johon voi kuulua laulu-

ja, loruja ja tanssia. Valittujen toimintojen tulee olla yksinkertaisia ja helppoja, jolloin ei tarvitse osata mitään erityisiä taitoja, vaan oleellista ovat liike, rytmi ja ääni. Toiminnallisen hetken tavoitteena on tuottaa iloa sekä tarjota elämyksellisiä ja onnistuneita kokemuksia. Yhdessä toimimisen lisäksi vanhempi ja vauva myös työskentelevät keskenään, missä ohjaaja voi auttaa vanhempaa huomaamaan vauvan merkkejä tai ohjata konkreettisesti vanhempaa ja vauvaa saamaan kontaktia toisiinsa paremmin. Toiminnallisen hetken jälkeen voi esimerkiksi kahvin ja teen ääressä käydä läpi vanhemmissa heränneitä tunteita ja ajatuksia. Tämän jälkeen vuorossa on vielä keskusteluhetki, joissa pohditaan yhdessä viikon teemaan liittyviä asioita. Usein vauvan ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen liittyvät pulmat näkyvät vaikeutena kotona vauvan arkisessa hoidossa, jolloin teemojen on hyvä keskittyä vanhemman ja vauvan arkeen liittyviin asioihin. Teemoja voivat olla esimerkiksi vauvan nukkuminen ja rauhoittaminen, vauvan syöminen sekä vauvan mukanaan tuoma elämänmuutos. Valmiiksi sovittujen teemojen lisäksi yhden teemakeskustelun aiheen vanhemmat päättävät ryhmän edetessä. Ryhmänohjaajien tehtävänä on auttaa pulmatilanteiden ratkaisuihin vanhempia näkemään asia myös vauvan näkökulmasta tai virittää keskustelua muiden vanhempien kanssa. Ryhmänohjaajien tietoinen tavoite on auttaa vanhempia jakamaan ja käsittelemään vanhemmuuden monenlaisia tunteita. Tapaamiset päätetään vanhempien huomioimiseen esimerkiksi ohjaamalla rentoutusta käyttäen apuna musiikkia, runoja ja mielikuvia. Tarkoituksena on johdattaa vanhemmat hyvällä mielellä kotimatalle ja antaa mallia lyhyen hengähdystauon järjestämiseen myös kotona. (Kaidesoja 2007, 463.)

Vanhemman ja vauvan yksilökäynti on hyvä käydä perheen kotona viikkotapaamisten päätyttyä. Tapaamisen tärkeimpänä asiana on antaa ja saada henkilökohtaista palautetta. Keskustelun yhteydessä käydään läpi myös ryhmässä koettuja tunteita ja nostetaan esiin jokin muisto vanhemman ja vauvan hyvästä vuorovaikutuksesta. Lisäksi käydään myös keskustelua parin tulevaisuudesta sekä arvioidaan ja suunnitellaan mahdollinen tuen tarve jatkossa vanhemman kanssa. Seurantatapaaminen taas on hyvä pitää noin 1-2 kuukauden kuluttua varsinaisen ryhmän päättymisen jälkeen. Sen tavoitteena on mahdollistaa ryhmän uudelleentapaaminen, yhteisen palautekeskustelun käyminen ja ajankohtaisten kuulumisten vaihtaminen. (Kaidesoja 2007, 464.)

Liite 2: Raskauden aikainen vuorovaikutusta tukeva haastattelulomake**I NAISEN NYKYRASKAUTEEN LIITTYVÄT TUNTEET**

1. MILLAINEN RASKAUTESI ON OLLUT TÄHÄN ASTI?
2. MILTÄ SINUSTA TUNTUI, KUN SAIT KUULLA OLEVASI RASKAANA?

Mikäli myönteisiä tunteita, vahvista niitä.

Mikäli kielteisiä tunteita, rohkaise äitiä jakamaan tunteitaan kanssasi.

Jos kielteisiä tunteita, tarkenna:

Pelkoja, Välinpitämättömyys, Ei hyväksy raskautta

Jos pelkoja, mihin liittyen: Kyllä Ei

Synnytys

Lapsen terveys

Lapsen kehitys

Oman elämän muutos

Perheen elämän muutos

Muu pelko (merkitse)

3. KUN SAIT TIETÄÄ OLEVASI RASKAANA, KENELLE KERROIT SIITÄ ENSIMMÄISEKSI? KUINKA HÄN SIIHEN SUHTAUTUI?

	Myönteinen reaktio	Kielteinen reaktio
Puoliso		
Äiti		
Sisar		
Lapset		
Joku muu		

4. ENTÄ VAUVAN ISÄ (jos ei ole se, jolle äiti ensin kertoi)?
KUINKA HÄN SUHTAUTUI ASIAAN?

Myönteinen reaktio

Kielteinen reaktio

5. MITEN MUUT PERHEESI JÄSENET SUHTAUTUIVAT RASKAUTEESI KUN SAIVAT KUULLA SIITÄ?

Myönteinen reaktio

Kielteinen reaktio

Puoliso

Lapset

Äiti

Isä

Sisar

Muu

II PERHEEN TUKI

6. MINKALAISTA TUKEA TOIVOISIT SAAVASI SYNNYTYKSEN JÄLKEEN?
MILLAISTA TUKEA LUULET SAAVASI?

Myönteiset odotukset

Kielteiset odotukset

III ENNAKOIDUT MUUTOKSET PERHE-ELÄMÄSSÄ

7. MITEN LUULET SYNTYVÄN LAPSEN VAIKUTTAVAN PERHEESSÄSI:

Myönteinen reaktio

Kielteinen reaktio

Perheenne elämään?

Muihin perheenjäseniin?

Perheenjäsenten

välisiin suhteisiin?

Sinun suhteeseesi

lapsen isään?

8. MITEN AJATTELET SELVIYTYVÄSI MUUTOSTEN KANSSA?

(Jos äiti ei ole jo kertonut)

Huolestunut selviytymisestään

Ei ole huolissaan

9. TOISET ÄIDIT MASENTUVAT SYNNYTYKSEN JÄLKEEN.
OLETKO HUOLISSASI SIITÄ, MILTÄ SINUSTA MAHTAA TUNTUA?

Huolestunut

Ei ole huolissaan

IV RASKAANA OLEVAN NAISEN MINÄKUVA

10. MITÄ MUUTOKSIA OLET HAVAINNUT ITSESSÄSI RASKAAKSI TULTUASI?

Raskaus muuttanut:

Ruumiinkuvaa

Syömistottumuksia

Seksuaalisia tuntemuksia

Nukkumistottumuksia

Tehokkuutta

Mielialaa tai temperamenttia

11. MILTÄ SINUSTA MUUTEN TUNTUU? MITÄ NYT AJATTELET ITSESTÄSI?

Tunne hyvinvoinnista

Voi huonosti tai tunteet epämääräisiä

V RASKAANA OLEVAN NAISEN ODOTUKSET JA NÄKEMYS SYNTYMÄTTÖ- MÄSTÄ LAPSESTAAN

12. MILLAINEN VAUVASI ON TÄLLÄ HETKELLÄ?

Myönteinen käsitys

Kielteinen käsitys

13. MINKÄLAINEN LAPSESI TULEE OLEMAAN?

Myönteiset odotukset

Kielteiset odotukset

14. ENTÄ VAUVAN ISÄ, MITÄ HÄN TOIVOO? MINKÄLAINEN HÄN HALUAISI LAPSEN OLEVAN?

Myönteiset odotukset

Kielteiset odotukset

15. ONKO VAUVAAN LITTYEN JOTAIN (MUUTA) MIKÄ HUOLESTUTTAA SINUA?

Kyllä (nimeä)

Ei

16. MITÄ ODOTUKSIA MUILLA PERHEESI JÄSENILLÄ ON?

Myönteiset odotukset

Kielteiset odotukset

VI SYNNYTYKSEEN LIITTYVÄT ODOTUKSET

17. MILTÄ TULEVA SYNNYTYS SINUSTA TUNTUU?

Myönteiset odotukset

Kielteiset odotukset

18. MITÄ MIELTÄ MUUT PERHEESI JÄSENET OVAT SYNNTYKSESTÄ (ESIM. PUOLISO, LAPSET, ÄIDINÄITI, YM)?

	Myönteiset tunteet	Kielteiset tunteet
Puoliso		
Lapset		
Muu		

19. MILLAISTA TUKEA TOIVOISIT SYNNYTYKSEEN?

MILLAISTA TUKEA SINÄ VOIT SAADA?

Myönteiset odotukset

Kielteiset odotukset

VII VAUVAN SYÖTTÄMISEEN LIITTYVÄT ODOTUKSET

20. KUINKA OLET AJATELLUT SYÖTTÄÄ VAUVAASI? MILTÄ IMETTÄMINEN SINUSTA TUNTUISI?

	Myönteiset tunteet	Kielteiset tunteet
Rintaruokinta		
Pulloruokinta		

21. MITÄ PUOLISOSI AJATTELEE RINTARUOKINNASTA? (Jos ei ole jo mainittu)

Myönteiset tunteet

Kielteiset tunteet

VIII PERHEEN TALOUS JA YMPÄRISTÖ

22. LAPSEN SAAMISELLA VOI OLLA VAIKUTUSTA MYÖS PERHEEN TALOUTEEN. OLETKO HUOLISSASI SIITÄ, MITEN TULETTE SELVIÄMÄÄN TALOUDELLISESTI?

Kyllä (nimeä miksi)

Ei huolia

23. ENTÄ ASUMISEEN LIITTYEN? ONKO TEILLÄ ASUNTOHUOLIA?

Kyllä (nimeä miksi)

Ei huolia

IX ELÄMÄNTAPAHTUMAT

24. ONKO ELÄMÄSSÄNNE TAPAHTUNUT SELLAISIA ASIOITA, JOTKA VOISIVAT
VAIKUTTAA SINUUN TAI VAUVAAN?

Kyllä (nimeä mitä)

X LOPETUS

25. ONKO VIELÄ JOTAIN, MITÄ HALUAISIT MAINITA?

Kyllä (nimeä mitä)

Ei huolia

Liite 3: Lapsen syntymää seuraava vuorovaikutusta tukeva haastattelulomake

Huom: Varmista että vauva on paikalla haastattelun aikana, jotta voit havainnoida ja tukea vauvan ja äidin vuorovaikutusta.

I SYNNYTYS

1. MILLAINEN SYNNYTYS OLI?
Tai
PUHUIMME VIIMEKSI HIUKAN SYNNYTYKSESTÄ
– MILTÄ SYNNYTYSKOKEMUKSESI SINUSTA NYT TUNTUU?

Myönteisiä tunteita

Kielteisiä tunteita

II PSYKKINEN TERVEYS

2. MILTÄ SINUSTA NYT TUNTUU KUN VAUVA ON TÄÄLLÄ KOTONA?

Myönteiset tunteet

Kielteiset tunteet

Jos kielteisiä tunteita, määrittele:

Pelkoja/ ahdistuneisuutta

Kyvyttömyyden tunne/ omien kykyjen epäily

Tyhjyys/ turtuneisuus

Vihaisuus/ ärtyneisyys

Laiminlyödyksi/ hylätyksi tulemisen tunne

Kielteiset tunteet kohdistuvat: lapseen, itseän

3. MITEN LAPSEN SYNTYMÄ ON VAIKUTTANUT MUIHIN PERHEESI JÄSENIIN?
MITEN PUOLISOSI/ VAUVAN ISÄ SUHTAUTUU?

	Myönteinen reaktio	Kielteinen reaktio
Puoliso		
Lapset		
Isovanhemmat		
Muut		

III ÄIDIN LASTA KOSKEVAT HUOLENAIHEET

4. MITEN LAPSESI ON MIELESTÄSI KEHITTYNYT JA KUINKA HÄN VOI?

Myönteinen näkemys
Kielteinen näkemys

IV ÄIDIN NÄKEMYS LAPSESTAAN

5. MILLAINEN VAUVASI ON?

Myönteinen näkemys
Kielteinen näkemys

MISSÄ ASIOISSA SINULLA ON ENITEN VAIKEUKSIA LAPSESI KANSSA?

Syöttäminen
Nukkuminen
Vauvan "käsittelyyn" vastaamattomuus
Muu (nimeä)

V ÄIDIN JA VAUVAN VUOROVAIKUTUS

6. KUINKA SYÖTÄT VAUVAASI?

	Myönteiset tunteet	Kielteiset tunteet
Rintaruokinta		
Pulloruokinta		

7. KUINKA USEIN IMETÄT/ SYÖTÄT VAUVAASI?

Vaihtelevat/ joustavat syöttövälit

8. MILTÄ SE TUNTUU SINUSTA?

Myönteiset tunteet

Kielteiset tunteet

ENTÄ PUOLISOSTASI?

Myönteiset tunteet

Kielteiset tunteet

9. KUINKA VAUVA NUKKUU?

Kyllä

Ei

Vakiintunut rytmi

Heräilee erittäin usein

Vaikeus rauhoittua

Muu (nimeä)

VI ÄIDIN JA VAUVAN VÄLINEN VIESTINTÄ

10. PYSTYTKÖ TUNNISTAMAAN VAUVASI ITKUSTA MILLOIN HÄN ON NÄLKÄINEN?

Pystyy erottamaan eri itkut

Ei erota eri itkuja

11. JUTTELETKO VAUVALLESII? KERTOISITKO SIITÄ?

Kyllä

Ei

KUINKA TÄRKEÄÄ SE MIELESTÄSI ON?

Tärkeää

Ei ole tärkeää

VII ÄIDIN TUNNE-ELÄMÄN VOIMAVARAT VASTATA VAUVAN TARPEISIIN

12. ITKEEKÄ VAUVASI KOSKAAN SITEN, ETTÄ SINUN OLISI VAIKEA LOHDUT-
TAA HÄNTÄ TAI SAADA HÄNET RAUHOITTUMAAN?

Sietää lapsen pahaa oloa

Ei pysty sietämään lapsen pahaa oloa

VIII TALOUDELLINEN TILANNE

13. VIIMEKSI KUN TAPASIMME OLIT/ ET OLLUT HUOLISSASI PERHEENNE TA-
LOUDESTA. ENTÄ NYT?

Taloudellisia vaikeuksia

Ei taloudellisia vaikeuksia

IX ASUMINEN

14. VIIMEKSI KUN TAPASIMME TEILLÄ OLI/ EI OLLUT ASUMISHUOLIA? ENTÄ
NYT?

On asumishuolia (nimeä)

Ei asumishuolia

X ELÄMÄNTAPAHTUMAT

15. VIIMEKSI KERROIT X:STÄ (ESILLE TULLUT ELÄMÄNTAPAHTUMA). MILTÄ SI-
NUSTA NYT TUNTUU?

Myönteiset tunteet

Ja/ tai

Kielteiset tunteet

ONKO ELÄMÄSSÄNNE TAPAHTUNUT JOTAIN MERKITTÄVÄÄ (SYNNYTYK-
SEN LISÄKSI) SEN JÄLKEEN KUN TAPASIMME VIIMEKSI?

Ei

Kyllä

XI LOPETUS

25. ONKO VIELÄ JOTAIN, MITÄ HALUAISIT MAINITA?

Ei

Kyllä

ÄIDIN JA LAPSEN VUOROVAIKUTUKSEN HAVAINNOINTI

Haastattelun aikana terveydenhoitajan tulisi huolellisesti tarkkailla äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta äidin käsitellessä tai syöttäessä lasta.

Huomiota tulisi kiinnittää erityisesti seuraaviin seikkoihin: Ympyröi vaihtoehtoista se, joka parhaiten kuvaa havaintoasi.

LAPSEN PITELY: kaukana itsestä

lähellä

KÄSITTELY:

hellää

kovakouraista

KATSEKONTAKTI:

kyllä

puuttuu

LAPSELLE PUHUMINEN:

kyllä

puuttuu

LAPSESTA NAUTTIMINEN:

kyllä

puuttuu

LAPSEN PAHANOLON SIETO: kyllä

puuttuu

LAPSEN VIESTIEN YMMÄRTÄMINEN JA NIIHIN VASTAAMINEN:

kyllä

puuttuu

Terveydenhoitajan tulisi tukea ja rohkaista äitiä käsittelemään ja pitämään lasta sylissä sekä kommunikoimaan lapsen kanssa puhumalla, hymyilemällä ja lapsen viestejä tarkkailemalla ja niihin vastaamalla.

Liite 4: Care Index –menetelmä

Care Index –menetelmässä arvioinnissa käytetään 3-5 minuutin pituista videonauhaa vanhemman ja lapsen vapaamuotoisesta leikki-tilanteesta. Menetelmä soveltuu 6 viikon iästä 24 kuukauden ikään asti. Video katsotaan arvioinnissa läpi vähintään neljä kertaa kiinnittäen erityistä huomiota kohtiin, joissa vuorovaikutuksessa tapahtuu muutosta. (Ahlqvist & Kanninen 2003, 356.)

Kolmen ensimmäisen kuukauden aikana arvioinnissa huomioidaan vanhemman kykyä vastata lapsen fysiologisiin tarpeisiin. Lapsen ollessa noin 6–8 kuukauden ikäinen arvioinnissa kiinnitetään huomiota vanhemman kykyyn vastavuoroiseen kommunikaatioon. Seuraavaksi keskitytään arvioimaan vanhemman kykyä jaettuun huomioon lapsen kanssa lapsen ollessa noin 9–12 kuukauden ikäinen. Lapsen ollessa 15–24 kuukauden ikäinen huomiota kiinnitetään vanhemman ja lapsen käyttäytymiseen ristiriitatilanteissa. Lopuksi lapsen ollessa kaksivuotias vuorovaikutuksen arvioinnissa korostetaan sanojen ja niiden tunnesävyjen johdonmukaista yhteyttä sanojen sisältöön eli huomiota kiinnitetään vanhemman neuvottelukykyyneen ristiriitatilanteissa. (Antikainen 2007, 381.)

Care Index –menetelmässä arvioidaan tunnetta ja toimintaa mittaavia tekijöitä. Tunnetta mittaavia tekijöitä ovat kasvojen ilmeet ja ilmaisu, puhe ja äänensävy, asento ja fyysinen kontakti sekä tunteenilmaisu. Toimintaa mittaavia tekijöitä ovat vastavuoroisuus, kontrolli sekä toiminnan valinta. Menetelmässä arvioidaan vanhemman sensitiivisyyttä eli herkkyyttä lapsen viesteille. (Antikainen 2007, 381.)

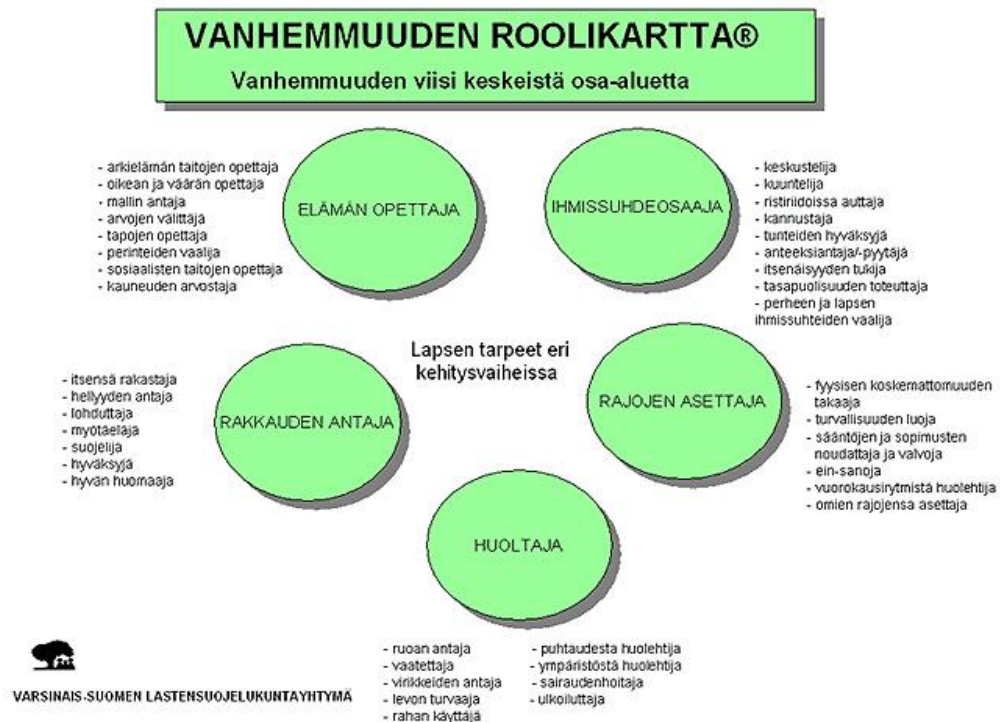
Menetelmässä pisteytetään sekä vanhempi että lapsi erikseen niin, että vanhempi pisteytetään lapsen näkökulmasta ja lapsi vanhemman näkökulmasta. Vanhemman arvioinnissa osatekijät koodataan joko sensitiiviseksi, kontrolloivaksi tai reagoimattomaksi. Vanhemman kontrolloivuus arvioinnissa pisteytetään joko peitetyksi tai avoimeksi vihamielisyydeksi. Kontrolloivuus saattaa ilmetä vanhemmalla tunkeutuvana käytöksenä tai lapsen tarpeiden virheellisenä tulkintana. Lapsen arvioinnissa osatekijät taas pisteytetään yhteistyöhalukkuudeksi, hankaluudeksi, passiivisuudeksi tai pakonomaisuudeksi. Pakonomaisuus voidaan jakaa pakonomaisesti mukautuvaksi, pakonomaisen huolta pitäväksi tai yleistyneeksi pakonomaisuudeksi. Ylenmääräinen sopeutuminen vanhemman tarpeisiin lapsen

omien tarpeiden kustannuksella pisteytetään pakonomaiseksi huomioksi, pakonomaiseksi huolenpitämiseksi tai pakonomaiseksi mukautumiseksi. (Antikainen 2007, 381–382.)

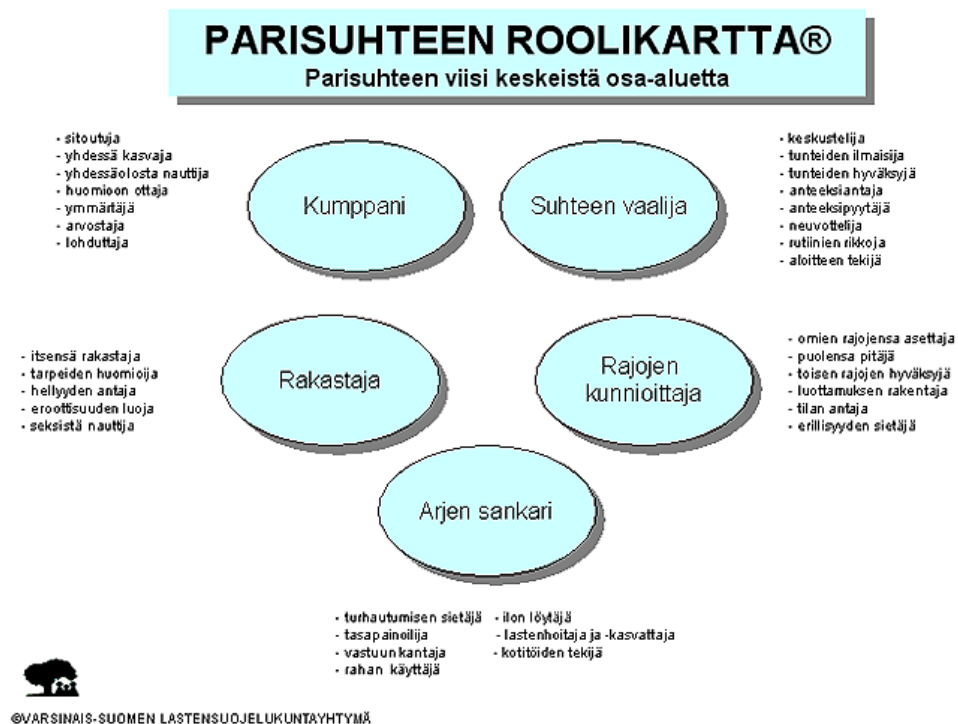
YKSITYISKOHTAINEN PISTEYTYS		
OSATEKIJÄT	PISTEYTYSLUOKAT	
	<i>Vanhempi</i>	<i>Vauva</i>
1. Kasvojen ilmeet	Sensitiivinen	Yhteistyöhaluinen
	Kontrolloiva	Vaativa
	Reagoimaton	Pakomainen
		Passiivinen
2. Äänensävy	Sensitiivinen	Yhteistyöhaluinen
	Kontrolloiva	Vaativa
	Reagoimaton	Pakomainen
		Passiivinen
3. Asento ja fyysinen kontakti	Sensitiivinen	Yhteistyöhaluinen
	Kontrolloiva	Vaativa
	Reagoimaton	Pakomainen
		Passiivinen
4. Tunteiden ilmaisu	Samat kuin edellä	Samat kuin edellä
5. Vastavuoroisuus	"	"
6. Kontrolli	"	"
7. Toiminnan valinta	"	"
	Max. 14 pistettä	Max. 14 pistettä
SENSITIIVISYYDEN KOKONAI SARVIOINTI		
Kokonaispisteet	<i>Vanhemman toiminta</i>	<i>Vauvan toiminta</i>
11-14	Sensitiivistä	Yhteistyöhaluinen
7-10	Riittävää	Vaihtelevasti yhteistyössä
Interventioraja		
5-6	Kömpelöä/taitamatonta	Vaihtelevasti vaativaa/passiivista/pakonomaista
Lastensuojeluraja		
0-4	Riskiryhmä	Vaativaa/passiivista/pakonomaista

Taulukko 1. Care Indexissä arvioitavien osatekijöiden pisteytys (Ahlqvist & Kanninen 2003).

Liite 5: Vanhemmuuden ja parisuhteen roolikartat



Kuva 2. Vanhemmuuden roolikartta (Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä).



Kuva 3. Parisuhteen roolikartta (Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä).

Liite 6: Työntekijöiden haastattelulomake**TYÖNTEKIJÖIDEN HAASTATTELU**

- Ammatti ja työnimike

TIETOISUUS VARHAISESTA VUOROVAIKUTUKSESTA

- Miten tietoisia vanhemmat ovat mielestänne
 - o varhaisesta vuorovaikutuksesta
 - o sen merkityksestä vauvalle

TUEN TARJOAMINEN

- Miten tukeminen näkyy
 - o työssänne
 - o mitä keinoja

TUEN TARPEELLISUUS JA KEHITTÄMINEN

- Miten vanhemmat vastaanottavat tuen näkemyksenne mukaan
- Tulisiko tukemista
 - o vähentää
 - o panostaa enemmän
 - o onko tilanteita kun tuki ei ole tarpeen, milloin
- Voisiko kehittää
 - o miten mahdollisesti
- Tulisiko resursseja lisätä
 - o miten mahdollisesti
- Koetteko tukemisessa puutetta
 - o ajan suhteen
 - o osaamisen suhteen
 - o tukevatko rakenteet tai estävätkö, miten

SOSIONOMI MONIAMMATILLISESSA TIIMISSÄ

- Näkyykö työssänne moniammatillinen yhteistyö
 - o miten, mitä tahoja mukana
 - o toimiiko
- Näkyykö osastollanne sosionomien osaamista
 - o onko tarpeellista/tarvetta

Liite 7: Vanhempien haastattelulomakeVANHEMPIEN HAASTATTELU

- Raskausviikko / vauvan ikä/ monesko lapsi

TIETOISUUS VARHAISESTA VUOROVAIKUTUKSESTA

- Oletteko tietoisia varhaisesta vuorovaikutuksesta, mitä ajattelette siitä

TUEN TARJOAMINEN SAIRAALASSA

- Oletteko saaneet tukea
 - o minkälaista
 - o missä vaiheessa
 - o miten
 - o missä/kenen toimesta

TUEN TARJOAMINEN NEUVOLASSA

- Oletteko saaneet tukea
 - o minkälaista
 - o missä vaiheessa
 - o miten
 - o missä/kenen toimesta

TUEN TARJOAMINEN MUILLA TAHOILLA

- Oletteko saaneet tukea
 - o minkälaista
 - o missä vaiheessa
 - o miten
 - o missä/kenen toimesta

TUEN TARPEELLISUUS JA KEHITTÄMINEN

- Missä tilanteissa varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on mielestänne tarpeen
- Onko tilanteita kun tuki ei ole tarpeen, milloin

- Koetteko saamanne tuen tarpeelliseksi
- Olisitteko kaivannut enemmän
- Mitä tukea tulee mielestänne tarjota
 - o neuvolan
 - o sairaalan
- Olisitteko kaivannut jotain muuta tai apua jostain muualta

KOKEMUS YHTEISTYÖSTÄ

- Toimiko yhteistyö
- Miten teidät kohdattiin
 - o miten toivoisit